അക്ഷരത്തിൽ നിന്ന് ആരോഗ്യത്തിലേക്ക്



എറണാകുളം
ജില്ലാ സമ്പൂർണ്ണ
രോഗപ്രതിരോധ
യജ്ഞം

അക്ഷരത്തിൽനിന്ന്
ആരോഗ്യത്തിലേക്ക്

പ്രാദേശിക ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർക്കുള്ള
കൈപ്പുസ്തകം

എറണാകുളം ജില്ലാ സമ്പൂർണ രോഗപ്രതിരോധ യജ്ഞം
എറണാകുളം
പഴയ കളക്റ്ററേറ്റ്
കേരള ശാസ്ത്ര സാഹിത്യ പരിഷത് തയ്യാറാക്കിയത്.

Aksharathil Ninnum Arogyathilekku
(Handbook for Local Health Activists)
Prepared by Kerala Sasthra Sahitya Parishath for The Ernakulam District Total Disease Prevention Campaign, Old Collctorate, Ernakulam, Cochin - 682 011.
Published in October 1989
Printed at *Sas Process Cochin-12.*
With the financial support of UNICEF

ആമുഖത്തിന്നുപകരം

എറണാകുളം ജില്ല സമ്പൂർണ്ണ സാക്ഷരതായജ്ഞം അതിൻെറ അവസാനകാലഘട്ടത്തിലേക്കു നീങ്ങിക്കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. നമ്മുടെ രാജ്യത്ത് മറ്റെങ്ങും സംഭവിക്കാത്തമട്ടിൽ സാക്ഷരതാപ്രവർത്തനത്തെ വമ്പിച്ച ഒരു ബഹുജനമുന്നേറ്റമാക്കി മാറ്റാൻ കഴിഞ്ഞുവെന്നതാണ് ഈ പരിപാടിയുടെ നേട്ടം.

ഇരുപത്തിനാലായിരത്തിലധികം ഇൻസ്ട്രക്റ്റർമാരും, അത്രയും സാക്ഷരതാപ്രവർത്തകരും സന്നദ്ധരായ അനേകം ഉദ്യോഗസ്ഥന്മാരുമടക്കം അമ്പതിനായിരത്തിലധികം പ്രവർത്തകരെ, അദ്ധ്വാനത്തിൻെറ ആനന്ദം മാത്രം പ്രതിഫലം പറ്റിക്കൊണ്ട് മാസങ്ങളോളം പണിയെടുത്ത് ഒരു സാക്ഷരതാപ്രസ്ഥാനം കെട്ടിപ്പടുക്കാൻ പ്രേരിപ്പിച്ച ചേതോവികാരമെന്തായിരുന്നു? സാധുക്കളായ ഒരുലക്ഷത്തിലധികം നിരക്ഷരരെ വമ്പിച്ച ജീവിതപ്രയാസങ്ങൾക്കിടയിലും, ഇല്ലാത്ത സമയമുണ്ടാക്കി സാക്ഷരതാക്ലാസിൽ വരാൻ പ്രേരിപ്പിച്ച വസ്തുത എന്തായിരുന്നു?

കേവലം എഴുത്തും വായനയും പഠിക്കുന്നതിന്നപ്പുറം വ്യക്തിക്കും സമൂഹത്തിനും പുരോഗതിയിലേക്കു വെളിച്ചം കാണിക്കുന്ന, വികസനത്തിൻെറ മുന്നുപാധിയായ ഒരാവശ്യമാണ് സാക്ഷരതയെന്ന വിശ്വാസമായിരുന്നു, അത്.

ആൾക്കൂട്ടത്തിൽ നിശ്ശബ്ദരായിരുന്ന പഠിതാക്കളെ ചോദ്യം ചോദി ക്കാനും ചോദ്യങ്ങൾക്ക് സ്വയം ഉത്തരമന്വേഷിക്കാനും അക്ഷരവിദ്യ യോടൊപ്പം സാക്ഷരതാക്ലാസിൽവെച്ച് പഠിപ്പിക്കാൻ നാം ശ്രമിച്ചു. വികസനത്തിൻെറ ഗുണഭോക്താക്കളാകുന്നതോടൊപ്പം, വികസനപ്ര വർത്തനങ്ങളിൽ സജീവപങ്കാളിത്തം വഹിച്ച്, സാമൂഹ്യമാറ്റത്തിൻെറ സൃഷ്ടാക്കളാകാനും നാം അവരോടു പറഞ്ഞു. സാക്ഷരതയിൽകൂടി ബോധമാർജിച്ച സമൂഹത്തിനുമാത്രമേ മാറ്റങ്ങൾ കാണാനും, മാറ്റങ്ങൾ ക്കുടമകളാകാനും കഴിയൂ എന്ന് അവർ വിശ്വസിച്ചു. സാക്ഷരരായ ജനസമൂഹത്തിനു മാത്രമെ ജീവിതപ്രയാസങ്ങളിൽനിന്നുരിച്ചാടാനും സ്വന്തം ജീവിതം കെട്ടിപ്പടുക്കാനും കഴിയൂ.

ചുറ്റുപാടുകളെക്കുറിച്ചും സമൂഹത്തെക്കുറിച്ചുമുള്ള അറിവ്, വിക സനപ്രവർത്തനങ്ങളിൽ പങ്കാളികളാവണമെന്ന ബോധം, ആരോഗ്യ ബോധം എന്നിവ അക്ഷരത്തോടൊപ്പം നാം പഠിതാക്കളിൽ വളർ ത്താൻ ശ്രമിക്കുകയായിരുന്നു. പണത്തിനും ആതുരസേവനകേന്ദ്ര ങ്ങൾക്കുമപ്പുറം വിദ്യാഭ്യാസമുള്ള അമ്മമാരാണ് കുട്ടികളുടെ ആരോ ഗ്യരക്ഷയ്ക്കുള്ള ഏറ്റവും വലിയ ഗ്യാരണ്ടിയെന്ന കാര്യം അനുഭവത്തി ൻെറ വെളിച്ചത്തിൽ ഏവരും അംഗീകരിച്ചിട്ടുള്ളതാണ്. സാക്ഷരതാനി രക്ക് പ്രത്യേകിച്ച് സ്ത്രീസാക്ഷരത നന്നെ കുറവായ രാജ്യങ്ങളിൽ ഏറെ സമ്പത്തും സൗകര്യങ്ങളുമുണ്ടായിട്ടും ശിശുമരണനിരക്ക് കൂടി യിരിക്കുന്നതിൻെറ കാരണം വ്യക്തമാണല്ലോ. ആരോഗ്യരക്ഷയുടെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു മുന്നുപാധി മാതാപിതാക്കളുടെ സാക്ഷരതയും അതു നല്കുന്ന ബോധവുമാണ്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ സമ്പൂർണ സാക്ഷരതയുടേതായ ഈ അന്തരീക്ഷത്തിൽ നടത്തുന്ന ആരോഗ്യര ക്ഷാപ്രവർത്തനങ്ങൾക്കും ബോധവൽക്കരണത്തിനും കൂടുതൽ വേ രോട്ടമുണ്ടാകും.

സമ്പൂർണ സാക്ഷരതായജ്ഞത്തിൻെറ മുന്നണി പ്രവർത്തകരുടെ കാർമ്മികത്വത്തിൽ നാം മറ്റൊരു യജ്ഞത്തിനു തയ്യാറെടുക്കുക യാണ്—രോഗപ്രതിരോധയജ്ഞത്തിന്. ആരോഗ്യരംഗത്ത്, മറ്റെന്തിനേ ക്കാൾ പ്രാധാന്യമേറിയ കടമയാണ് രോഗപ്രതിരോധപ്രവർത്തനം.

ആറ് "കൊല്ലിരോഗങ്ങളും" വയറിളക്കവുമാണ് വർധിച്ച ശിശുമരണനിരക്കിന്നടിസ്ഥാനം. തക്കസമയത്തുനടത്തുന്ന പ്രതിരോധ കുത്തിവെപ്പുകൾ വഴി ഈ രോഗങ്ങളെ തടഞ്ഞുനിർത്താ മെന്നിരിക്കെ, ഉയർന്ന സാക്ഷരതാനിലവാരമുള്ള എറണാകുളം ജില്ല യിൽപ്പോലും, ഇന്നും 44 ശതമാനം കുട്ടികൾ പ്രതിരോധകുത്തിവെ പ്പിനു വിധേയരാവാത്തവരുണ്ട്. മരുന്നില്ലാഞ്ഞിട്ടോ സൗകര്യങ്ങളില്ലാ ഞ്ഞിട്ടോ അല്ല കുട്ടികൾക്ക് തക്കസമയത്ത് കുത്തിവെപ്പു ലഭിക്കാതി രിക്കുന്നത്. അജ്ഞതയും അന്ധവിശ്വാസങ്ങളുമാണിതിനു കാരണം. ഇതു മറികടക്കുകയെന്നത്, ഒരുനിലയ്ക്കും നീട്ടിവെക്കാനാവാത്ത കാര്യമാണ്. സാക്ഷരതയിൽനിന്നും ലഭിച്ച ബോധത്തിൻെറ തിരിവെ ട്ടത്തിൽ അവശേഷിക്കുന്ന 44 ശതമാനം കുഞ്ഞുങ്ങൾക്കുകൂടി പ്രതി

രോധകുത്തിവെപ്പു നടത്താനും, ജനങ്ങളിൽ ആരോഗ്യസംരക്ഷണ ത്തെക്കുറിച്ച് ആരോഗ്യകരമായ ഒരവബോധം വളർത്താനുമുള്ള പരിശ്രമമാണ്, സമ്പൂർണരോഗപ്രതിരോധ യജ്ഞത്തിൻെറ മുഖ്യഭാഗം.

സംഘടനാബലവും പ്രതിബദ്ധതയുമുള്ള നമ്മുടെ സാക്ഷരതാപ്രവർ ത്തകർക്ക് ഇക്കാര്യത്തിൽ വിജയം വരിക്കാൻ കഴിയുമെന്ന കാര്യ ത്തിൽ സംശയമില്ല. സാക്ഷരതായജ്ഞത്തിനു നേതൃത്വം വഹിക്കുന്ന ജില്ലാ കളക്ടർ ശ്രീ കെ.ആർ. രാജൻേറയും ജില്ലയിലെ ആരോഗ്യര ക്ഷാപ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ചുമതലക്കാരനായ ഡി.എം.ഒ. ഡോക്ടർ അലക്സാണ്ടറുടെയും നേതൃത്വപരമായ പങ്കാളിത്തം ഈ പരിപാടി ക്കുണ്ട്.

സമ്പൂർണരോഗപ്രതിരോധയജ്ഞത്തിൻെറ പ്രയോക്താക്കളായ പ്രാദേശിക ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരുടെ ഉപയോഗത്തിന്നുവേണ്ടിയുള്ള താണ് ഈ കൈപ്പുസ്തകം. അവർ ഈ പുസ്തകം വേണ്ടുംവണ്ണം പ്രയോജനപ്പെടുത്തി അക്ഷരത്തിൽക്കൂടി ആരോഗ്യത്തിലേക്കുള്ള ഈ നീക്കത്തെ സ്വാഭാവികവും അർത്ഥവത്തുമാക്കിത്തീർക്കുമെന്നു പ്രതീ ക്ഷിക്കുന്നു.

(ഒപ്പ്)
സി.ജി. ശാന്തകുമാർ

അക്ഷരത്തിൽനിന്ന് ആരോഗ്യത്തിലേക്ക്

ഒരു വർഷക്കാലം നീണ്ടുനിന്ന തീവ്രയത്ന പരിപാടിയിലൂടെ ജില്ല യിൽ സമ്പൂർണ സാക്ഷരത കൈവരിക്കാനുള്ള ശ്രമങ്ങൾക്ക് വിജയ കരമായ പരിസമാപ്തി കുറിയ്ക്കുന്ന ദിനങ്ങളിലാണല്ലോ നാം. ആ ദിവസങ്ങളടുക്കുന്തോറും ഇന്ത്യയുടെ മുഴുവൻ കണ്ണുകളും എറണാകു ളത്തേക്കു തിരിഞ്ഞിരിക്കുന്നത് സ്വാഭാവികം മാത്രം. സാക്ഷരരായ ഒരു ജനതയ്ക്കുവേണ്ടി ഏറെക്കാലമായി നിരവധി പദ്ധതികൾ ആവിഷ് കരിക്കപ്പെട്ടെങ്കിലും ഇന്ത്യയിലാദ്യമായി ഒരു ജില്ല സമ്പൂർണ സാക്ഷ രത കൈവരിക്കുന്നത് എറണാകുളത്താണ്. ചട്ടപ്പടി പ്രവർത്തനങ്ങൾ ക്കപ്പുറം ഇത് ജനങ്ങളുടെ യജ്ഞമായി മാറിയതാണ് അതിൻെറ വിജയരഹസ്യം.

എഴുത്തും വായനയും മാത്രമായിരുന്നില്ല, നമുക്ക് സാക്ഷരത. തങ്ങൾ ജീവിക്കുകയും പ്രവർത്തിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന ചുറ്റുപാടുകളെ ക്കുറിച്ച് സമഗ്രമായ അവബോധം നേടാൻ പഠിതാക്കളെ സഹായിക്കു കയായിരുന്നു, നമ്മുടെ ലക്ഷ്യം. എഴുത്തും വായനയും കണക്കുകൂട്ട

ലും പഠിപ്പിക്കുന്നതിനോടൊപ്പം ആരോഗ്യകരമായ ഒരു ജീവിതവീക്ഷണവും സമകാലീന സമൂഹത്തിൽ വകതിരിവോടെ ജീവിക്കാനാവശ്യമായ അറിവും കഴിവും നവസാക്ഷരന് നേടിക്കൊടുക്കാനായിരുന്നു, നമ്മുടെ ശ്രമം. ജനസമൂഹത്തിന്റെ ആരോഗ്യനിലവാരമുയർത്തുവാനും നാം ഊന്നൽ കൊടുത്തിരുന്നു. എന്താണ് നാം ഉദ്ദേശിച്ച ആരോഗ്യനിലവാരം? രോഗമില്ലാത്ത അവസ്ഥയാണോ? അല്ല.

'ശാരീരികവും മാനസികവും സാമൂഹികവുമായ പരിപൂർണ സുസ്ഥിതി' എന്നാണ് ലോകാരോഗ്യസംഘടന ആരോഗ്യത്തെ വിവരിക്കുന്നത്.

ഒരാൾ പൂർണ ആരോഗ്യവാനായിരിക്കുവാൻ എന്തെല്ലാം വേണം?

പോഷകാഹാരവും ശുദ്ധജലവും വൃത്തിയുള്ള പരിസരവും പാർപ്പിടവും വിശ്രമവും വിദ്യാഭ്യാസവും മനസമാധാനവുമെല്ലാം ഒത്തുചേരണമത്രെ. സമൂഹത്തിൽ വരുത്തേണ്ട ഒട്ടേറെ മാറ്റങ്ങളിലൂടെ മാത്രമേ ഇതു സാധ്യമാകൂ എന്ന് വ്യക്തം. 1978-ൽ അൽമ അറ്റാ എന്ന സ്ഥലത്തുവച്ച് 'രണ്ടായിരാമാണ്ടോടെ എല്ലാവർക്കും ആരോഗ്യം' എന്ന സങ്കല്പത്തിന് രൂപം നല്കിയ ലോകാരോഗ്യ സംഘടനാ പ്രമേയവും 'ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യം സാമൂഹ്യസാമ്പത്തിക മാറ്റങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു' എന്ന് വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

ഭൂമിയിൽനിന്നും സർവരോഗങ്ങളെയും ഭസ്മീകരിക്കുക എന്നല്ല 'രണ്ടായിരമാണ്ടോടെ എല്ലാവർക്കും ആരോഗ്യം' എന്ന പ്രഖ്യാപനം ലക്ഷ്യമാക്കുന്നത്. ലോകജനതയെ രണ്ടായിരാമാണ്ടോടെ സാമൂഹ്യവും സാമ്പത്തികവുമായ ഉത്പാദനപ്രവർത്തനത്തിലേർപെടാൻ കഴിവുറ്റവരാക്കുന്ന ആരോഗ്യസ്ഥിതി നേടിയെടുക്കുവാൻ പ്രാപ്തരാക്കുക എന്നതാണ് ഉദ്ദേശ്യം.

സാങ്കേതിക മാർഗങ്ങളിലൂടെയും ആരോഗ്യരംഗത്തെ പ്രവർത്തനങ്ങളിലൂടെയും മാത്രം ഇക്കാര്യം നേടാനാകില്ല. എന്നാൽ, ആഹാരത്തിന്റെയും അവശ്യമരുന്നുകളുടെയും ശുദ്ധജലത്തിന്റെയും സാനിറ്റേഷന്റെയും രോഗപ്രതിരോധ പരിപാടികളുടെയും രംഗങ്ങളിൽ നിശ്ചിത ലക്ഷ്യങ്ങളിട്ടുകൊണ്ടുള്ള പദ്ധതികൾക്ക് ലോകാരോഗ്യസംഘടന രൂപം നല്കിയിട്ടുണ്ട്.

ആരോഗ്യത്തെ മൂർതമായ രീതിയിൽ അവലോകനം ചെയ്യാൻ കഴിയില്ലെങ്കിലും ചില അളവുകോലുകളെല്ലാം ലോകമാകെ അംഗീകരിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. ശിശുമരണനിരക്ക്, പൊതുമരണനിരക്ക്, ജനനനിരക്ക്, പ്രതീക്ഷിത ആയുർദൈർഘ്യം, സാക്ഷരതാ നിലവാരം എന്നിവ അക്കൂട്ടത്തിൽ പെട്ടവയാണ്.

ഇന്ത്യയിൽ, ആയിരം പ്രസവങ്ങളിൽ 96 ശിശുക്കളും ഒന്നാം പിറന്നാളിനു മുമ്പേ മരണമടയുന്നു എന്നതാണ് ദുഃഖകരമായ സത്യം. എന്നാൽ, അമേരിക്കയിലും ജർമനിയിലും 11-ഉം സിംഗപ്പൂരിൽ 9-ഉം ജപ്പാനിൽ ആറുമാണ് ശിശു മരണനിരക്ക്.

	ഇന്ത്യ	കേരളം	2000-ാം ആണ്ടിലെ ഇന്ത്യൻ ലക്ഷ്യം
പൊതുമരണനിരക്ക്	11.9	6.2	9
ശിശുമരണനിരക്ക്	96	27	60
ജനനനിരക്ക്	33.6	22.4	21
ആയുർദൈർഘ്യം			
സ്ത്രീ	54	70	64
പുരുഷൻ	55	67	64

മുകളിൽ ചേർത്തിരിക്കുന്ന പട്ടിക ശ്രദ്ധിച്ചുവല്ലോ. രണ്ടായിരാമാണ്ടിലെ ഇന്ത്യൻ ലക്ഷ്യങ്ങളിൽ പലതും കേരളം നേടിക്കഴിഞ്ഞിരിക്കുന്നു, എന്നു കാണാം.

ഇതുകൊണ്ടു തൃപ്തരാകാൻ നമുക്ക് കഴിയില്ല എന്നതല്ലേ സത്യം. ജനിച്ചുവീണ ഒരു കുഞ്ഞും മരിച്ചുകാണാൻ നമുക്കാഗ്രഹമില്ലല്ലോ. ആയിരം കുഞ്ഞുങ്ങളിൽ 27-ഉം ഒന്നാം പിറന്നാളിനു മുമ്പ് മരിക്കുന്ന സ്ഥിതി മാറേണ്ടതല്ലേ?

ഇക്കാര്യത്തിൽ ആശാവഹമായ ഒരു സ്ഥിതിയുണ്ട്. ഈ മരണങ്ങളിൽ പകുതിയിലേറെയും ചില പ്രത്യേക രോഗങ്ങൾ മൂലമുണ്ടാകുന്നു എന്നതാണ് കണക്ക്. ഈ രോഗങ്ങളാകട്ടെ, നമുക്കു വളരെവേഗം തടയാനും നിയന്ത്രിക്കാനും കഴിയുന്നതും.

ക്ഷയം, ഡിഫ്തീരിയ, വില്ലൻചുമ, ടെറ്റനസ്, പോളിയോ അഥവാ പിള്ളവാതം, അഞ്ചാംപനി എന്നീ ആറു രോഗങ്ങളും വയറിളക്കരോഗങ്ങളുമാണിവ. ദാരിദ്ര്യജന്യരോഗങ്ങളാണിവയെന്നതാണ് അവയുടെ പ്രത്യേകത.

ഇന്ത്യയിൽ ഈ രോഗങ്ങൾമൂലം വർഷംപ്രതി മരണമടയുന്ന കുട്ടികളുടെ എണ്ണം നോക്കൂ.

വയറിളക്കരോഗമരണങ്ങൾ	15,00,000
അഞ്ചാംപനി മരണങ്ങൾ	7,80,000
ടെറ്റനസ് മരണങ്ങൾ	2,50,000
വില്ലൻ ചുമ മരണങ്ങൾ	2,50,000
പോളിയോ അംഗവൈകല്യങ്ങൾ	2,00,000

തടയാൻ കഴിയുന്ന മരണങ്ങളുടേയും അംഗവൈകല്യങ്ങളുടേയും കണക്കാണിത്. എങ്ങിനെയെന്നല്ലേ.

രോഗം പിടിപെട്ടതിനുശേഷം ചികിത്സിക്കുന്നതിനേക്കാൾ നല്ലതാണ് രോഗം വരാതെ സൂക്ഷിക്കൽ, അഥവാ രോഗപ്രതിരോധം. പ്രധാനമായും ആരോഗ്യപരിപോഷണത്തിലൂടെയും പ്രത്യേകരോഗപ്രതിരോധ മാർഗങ്ങളിലൂടെയുമാണിതു സാധിക്കുക.

ആഹാരം, ശുദ്ധജലം, ശുദ്ധവായു, പരിസരശുചിത്വം, വിദ്യാഭ്യാസം തുടങ്ങിയകാര്യങ്ങളാണ് ആരോഗ്യപരിപോഷണം എന്നതുകൊണ്ട് വിവക്ഷിക്കുന്നത്. ലോകാരോഗ്യസംഘടനയും യുണിസെഫും സൂചിപ്പിച്ചിട്ടുള്ളതുപോലെ, ഇതു നേടുക ആത്യന്തികമായി സാമൂഹ്യക്രമത്തിൽ മാറ്റമുണ്ടാകുമ്പോഴാണ്. അതിനുള്ള പരിശ്രമങ്ങൾക്കിടയിലാണ് പ്രത്യേകരോഗപ്രതിരോധ മാർഗങ്ങളും നാം ഉപയോഗിക്കുക.

ഭാരതസർക്കാർ, യൂണിസെഫിൻെറയും ലോകാരോഗ്യസംഘടനയുടേയും സഹായത്തോടെ, ഇതിലേക്കായി രണ്ടു പരിപാടികളാണ് നടപ്പിലാക്കുവാൻ ശ്രമിക്കുന്നത്.

1. സാർവത്രിക രോഗപ്രതിരോധ പരിപാടി
(UNIVERSAL IMMUNIZATION PROGRAMME-UIP)
2. വയറിളക്ക രോഗ നിയന്ത്രണ പരിപാടി
(NATIONAL DIARRHOEAL DISEASES CONTROL PROGRAMME)

എന്താണീ സാർവത്രികരോഗപ്രതിരോധ പരിപാടി?

'രണ്ടായിരമാണ്ടോടെ എല്ലാവർക്കും ആരോഗ്യം' എന്ന ലക്ഷ്യത്തിനുവേണ്ടി യത്നിക്കുമ്പോൾ ഘട്ടംഘട്ടമായി നേടേണ്ടുന്ന ചില ലക്ഷ്യങ്ങളുണ്ടെന്ന് സൂചിപ്പിച്ചുവല്ലോ. 1990 ആകുമ്പോഴേയ്ക്കും ക്ഷയം, ഡിഫ്തീരിയ, വില്ലൻചുമ, ടെറ്റനസ്, അഞ്ചാംപനി, പോളിയോ എന്നീ ആറു സംഹാരരോഗങ്ങൾക്കെതിരായുള്ള വാക്സിനുകൾ ഒരു വയസിൽ താഴെയുള്ള കുട്ടികൾക്ക് നല്കിയിരിക്കണമെന്നതാണ് ഒരു ലക്ഷ്യം. ഇതിനുവേണ്ടി 1985-ൽ തുടങ്ങിയ പദ്ധതിയാണ് സാർവത്രിക രോഗപ്രതിരോധ പരിപാടി.

1989-നു തിരശീല വീഴാറായിരിക്കുന്നു. താരതമ്യേന മെച്ചപ്പെട്ട ആരോഗ്യനിലവാരം പുലർത്തുന്ന കേരളത്തിൽ, മെച്ചപ്പെട്ട ജില്ലകളിലൊന്നായ എറണാകുളത്തിൻെറ സ്ഥിതിതന്നെ ശ്രദ്ധിക്കൂ. ഒരു വയസ്സിൽ താഴെയുള്ള കുട്ടികളിൽ 56%-ത്തിനു മാത്രമേ ഈ വാക്സിനുകൾ ഇനിയും നല്കിയിട്ടുള്ളു. 1990-ന് ഇനി ഏതാനും ആഴ്ചകൾ മാത്രം!

വേണ്ടത്ര രോഗപ്രതിരോധമരുന്ന്, ആവശ്യത്തിന് ജീവനക്കാർ, മരുന്നുകൾ സൂക്ഷിക്കാനാവശ്യമായ ശീതശൃംഖല ഈ മൂന്നു കാര്യങ്ങൾക്ക് നമ്മുടെ നാട്ടിൽ ഇന്ന് ദൗർലഭ്യമില്ല. പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കാനായി നിരവധി പ്രചരണപരിപാടികളും സർക്കാർ തലത്തിൽ സംഘടിപ്പിയ്ക്കപ്പെടുന്നു. എന്തുകൊണ്ടാകാം ഇനിയും രോഗപ്രതിരോധ പരിപാടിയുടെ പ്രയോജനം നൂറുശതമാനം ശിശുക്കൾക്കും എത്താതെ പോകുന്നത്?

ബോധവത്കരണമില്ലായ്മ എന്ന് ഒറ്റവാക്കിൽ പറയാമെങ്കിലും നിരവധി കാരണങ്ങൾ ചൂണ്ടിക്കാണിയ്ക്കാം.

1. രോഗപ്രതിരോധമരുന്നുകളെക്കുറിച്ചുള്ള അജ്ഞത.

2. ലഭ്യമാകുന്ന സ്ഥലത്തെക്കുറിച്ച് അജ്ഞത.
3. മരുന്നുകൾ നല്കേണ്ട സമയത്തെക്കുറിച്ച് അജ്ഞത.
4. മരുന്നുകളെക്കുറിച്ച് തെറ്റായ ധാരണ.
5. പാർശ്വഫലങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള തെറ്റിദ്ധരണ.
6. വിശ്വാസമില്ലായ്മ.
7. അന്ധവിശ്വാസം.
8. മറ്റ് കുടുംബപ്രശ്നങ്ങൾ.

ഇവിടെയാണ് സാക്ഷരതാ പ്രവർത്തകൻെറ രംഗപ്രവേശം. ദരിദ്രരിലാണ് നിരക്ഷരത ഏറിയപങ്കും എന്നു നാം കണ്ടു. ആരോഗ്യപ്രവർത്തനങ്ങൾ കടന്നുചെല്ലാത്ത മേഖലയും ഇവിടെയാണ്. ദാരിദ്ര്യവും അജ്ഞതയുമാണ് ആരോഗ്യനിലവാരത്തിൻെറ തകർച്ചയ്ക്ക് പ്രധാനപങ്കുവഹിക്കുന്നത്. നീണ്ട ഒരു വർഷത്തിനിടയിൽ നിരവധി നിരക്ഷരർക്ക് അക്ഷരവിദ്യ പകർന്നുനല്കിയ സാക്ഷരതാ പ്രവർത്തകർ ഇന്ന് സമൂഹത്തിൽ അംഗീകരിക്കപ്പെടുന്ന വ്യക്തിയാണ്. ഈ സ്വാധീനം ഉപയോഗിച്ചുകൊണ്ട് ആരോഗ്യരംഗത്തെ പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് പരിഹാരം കാണാനുള്ള ശ്രമമാണ് നാം ആരംഭിക്കേണ്ടത്. അടിസ്ഥാന ജനകീയ പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കുന്നതിനുള്ള ശ്രമങ്ങളിൽ അറിവിനോടൊപ്പം ആരോഗ്യവും അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്.

ആരോഗ്യവും സാക്ഷരതയും തമ്മിലെന്താണ് ബന്ധമെന്നായിരിക്കാം. ദേശീയ സാക്ഷരതാ മിഷൻ പ്രസിദ്ധീകരിച്ച രേഖയിലെ രണ്ടു പ്രധാനപ്പെട്ട ഭാഗങ്ങൾ ഒരു വട്ടം കൂടി ശ്രദ്ധിക്കൂ.

'സാക്ഷരരായ അമ്മമാർക്കിടയിൽ നിരക്ഷരരെ അപേക്ഷിച്ച് ശിശുമരണനിരക്ക് കുറവാണെന്ന് ജനസംഖ്യാ പഠനങ്ങൾ വ്യക്തമാക്കുന്നു. യഥാകാലം ശിശുക്കൾക്ക് പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പുകൾ നടത്താനും ശിശുമരണത്തിനിടയാക്കുന്ന രോഗങ്ങൾ തടയാനും സാക്ഷരരായ അമ്മമാർക്ക് കഴിയുന്നു. വയറിളക്കം ബാധിച്ച കുട്ടിയുടെ ശരീരത്തിൽ നിന്നും വാർന്നുപോകുന്ന ജലനഷ്ടം നികത്താൻ പാനീയചികിത്സ നടത്താനുള്ള വിവരംപോലും നിരക്ഷരരായ അമ്മമാർക്കറിയില്ല.'

ഇന്ത്യയിൽ മറ്റു സംസ്ഥാനങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് കേരളത്തിൽ ആരോഗ്യസൂചികകൾ ഉന്നതനിലവാരം പുലർത്തുന്നതിനെക്കുറിച്ച് ലോക സംഘടനകളുടെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ നടത്തിയ പഠനത്തിൽ സംസ്ഥാനത്തെ പ്രത്യേക സാമൂഹ്യ-രാഷ്ട്രീയ നിലവാരത്തിനോടൊപ്പം കേരളത്തിൻെറ ഉയർന്ന സാക്ഷരതയാണ് ആരോഗ്യനിലവാരം മെച്ചപ്പെട്ടതാകാൻ കാരണമെന്ന് സൂചിപ്പിക്കുന്നു, പ്രത്യേകിച്ചും സ്ത്രീസാക്ഷരത.

എറണാകുളം ജില്ലയിൽ സമ്പൂർണസാക്ഷരതാ യജ്ഞത്തിലൂടെ ഉയർന്നു വന്നിട്ടുള്ള ജനകീയശക്തി ചെറുതല്ല. പ്രോജക്റ്റ് ഓഫീസർമാർ, ഏ.പി.ഓമാർ, കൺവീനർ, ജോയിൻറ് കൺവീനർ, മാസ്റ്റർ ട്രെയിനർമാർ, ഇൻസ്റ്റ്രക്ടർമാർ എന്നിവരോടൊപ്പം നവസാക്ഷരരും കൂടിയാകുമ്പോൾ, ഏതാണ്ട് രണ്ടരലക്ഷം സന്നദ്ധഭടന്മാർ. ഈ ശക്തി നീരാവിയായിപ്പോകേണ്ടതല്ല. സമൂഹത്തിലെ വിവിധ പ്രശ്നങ്ങളിലിടപെട്ട്, 'നല്ല നാളെ'യ്ക്കുവേണ്ടിയുള്ള പ്രവർത്തനത്തിനായുള്ളതാണ്.

ജനസമൂഹത്തിന്റെ ആരോഗ്യനിലവാരം ഉയർത്തുന്നതിനുവേണ്ടിയാണ്. അതിലൊന്നുമാത്രമാണ് സമ്പൂർണ്ണ രോഗപ്രതിരോധയജ്ഞം—1990 ആകുമ്പോഴേക്കും ജില്ലയിലെ 100% ശിശുക്കൾക്കും രോഗപ്രതിരോധ വാക്സിനുകളെത്തിച്ചുകൊണ്ടും വയറിളക്ക രോഗങ്ങൾ നിയന്ത്രിച്ചുകൊണ്ടും ഇന്ത്യയ്ക്കാകെ വീണ്ടുമൊരു മാതൃകകാട്ടിക്കൊടുക്കുവാനുള്ള അവസരം കൂടിയാണിത്.

ഈ യജ്ഞം എങ്ങിനെ സംഘടിപ്പിയ്ക്കും?

സാക്ഷരതാ പ്രവർത്തനം സംഘടിപ്പിച്ചതോർമയുണ്ടല്ലോ. വിവിധ ഘട്ടങ്ങളിലൂടെയാണ് പരിപാടി മുമ്പോട്ടുപോവുക.

1. പ്രാദേശിക ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർക്കുള്ള പരിശീലനം.
2. വിവരശേഖരണം.
3. ബോധവത്കരണം.
4. സംഘാടനം.
5. പ്രതിരോധമരുന്നു വിതരണവാരങ്ങൾ.
6. വയറിളക്കരോഗനിയന്ത്രണ പ്രചരണം.
7. തുടർ പരിപാടികൾ.

വാർഡുകളിൽനിന്നു തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെടുന്നവർക്ക് ആരോഗ്യപരിപാടിയുടെ നടത്തിപ്പിനായുള്ള നേതൃത്വ പരിശീലനത്തോടെയാണ് പദ്ധതി ആരംഭിക്കുക. എന്നാൽ, പ്രാദേശിക ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർ മാത്രമല്ല, രോഗപ്രതിരോധയജ്ഞത്തിൽ പങ്കെടുക്കുക. മുഴുവൻ സാക്ഷരതാ പ്രവർത്തകരും നവസാക്ഷരരും അടങ്ങുന്ന ആരോഗ്യബ്രിഗേഡാണ് പ്രവർത്തനം സംഘടിപ്പിക്കുക. ആരോഗ്യരംഗത്ത് പ്രത്യേകപരിശീലനം ലഭിച്ചവർ എന്ന നിലയിൽ പ്രാദേശിക ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരാണിതിന് നേതൃത്വംകൊടുക്കുക എന്നുമാത്രം. ഇക്കാര്യം മറക്കരുത്.

ജില്ലയിലുള്ള മുഴുവൻ ശിശുക്കളിൽ (ഒരു വയസിൽ താഴെയുള്ളവർ) രോഗപ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ് എടുക്കാത്തവരുടെ വിവരം ശേഖരിക്കലാണ് രണ്ടാംഘട്ടം. നവജാതശിശുക്കളിലെ ടെറ്റനസ് തടയുന്നതിനായി ഗർഭിണികളെടുക്കേണ്ടുന്ന ടെറ്റനസ് ടോക്സോയ്ഡ് വാക്സിൻ എടുക്കാത്ത ഗർഭിണികളെയും ഈ സർവെയോടനുബന്ധിച്ച് കണ്ടുപിടിക്കണം.

പരിപാടിയുടെ പ്രധാന ഭാഗമാണ് ബോധവത്കരണം. രോഗപ്രതിരോധമരുന്നുകളെക്കുറിച്ചുള്ള സന്ദേശം വീടുകളിലെത്തിക്കുകയാണ് ലക്ഷ്യം. മുമ്പ് സൂചിപ്പിച്ച അബദ്ധധാരണകൾ പല മാതാപിതാക്കളുടെയും മനസിൽനിന്നും നീക്കിയെടുക്കേണ്ടുന്നതും ഇതിലൂടെയാണ്.

നമ്മളെന്തുചെയ്യണം?

ലഭ്യമായ മുഴുവൻ പ്രചരണ മാധ്യമങ്ങളുമുപയോഗിച്ചുകൊണ്ടുള്ള ബോധവത്കരണപ്രചാരണ പരിപാടികളാണ് നാം ലക്ഷ്യമാക്കുന്നത്. സാക്ഷരതായജ്ഞവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് നമ്മൾ നടത്തിയ പ്രചരണ പരിപാടികൾ മറന്നിട്ടുണ്ടാവില്ലല്ലോ. കലാജാഥകൾ, ആരോഗ്യക്ലാസുകൾ, വീഡിയോപ്രദർശനം, പോസ്റ്ററുകൾ, സ്റ്റിക്കറുകൾ, തെരുവുനാ

ടകങ്ങൾ, ഭവനസന്ദർശനം, സ്ലൈഡ് പ്രദർശനം, ലഘുലേഖകൾ തുടങ്ങിയവയൊന്നും ഒഴിവാക്കേണ്ടതില്ല. രോഗപ്രതിരോധയജ്ഞത്തിലെ ഏർമപ്രധാനമായ ഭാഗമാണിതെന്ന് മറക്കരുത്.

പ്രതിരോധമരുന്നുകൾ സ്വീകരിക്കാത്ത ഗർഭിണികളെയും ശിശുക്കളെയും കണ്ടെത്തിക്കഴിഞ്ഞുവെങ്കിൽ, ഇനി നമുക്കവരെ സംഘടിപ്പിക്കേണ്ടതുണ്ട്. എന്തുകൊണ്ട് രോഗചികിത്സയേക്കാൾ രോഗപ്രതിരോധമാണ് മെച്ചമെന്ന് പറഞ്ഞുമനസ്സിലാക്കി, മരുന്ന് സ്വീകരിക്കാൻ അവരെ തയ്യാറാക്കണം.

രോഗപ്രതിരോധവാരാചരണമാണിനി. നമ്മുടെ വാർഡിൻെറ വിവിധ കേന്ദ്രങ്ങളിലായി ആരോഗ്യവകുപ്പധികൃതരുടെ സഹായത്തോടെയും നേതൃത്വത്തിലും തയ്യാറാക്കപ്പെടുന്ന രോഗപ്രതിരോധ ക്യാമ്പുകളിൽ ഗർഭിണികളെയും കുട്ടികളെയും എത്തിക്കണം.

ഒരു ക്യാമ്പുകൊണ്ട് നമുക്ക് ലക്ഷ്യത്തിലെത്താൻ കഴിയില്ലല്ലോ. ബി.സി.ജി., മൂന്നു ഡോസ് ഡി.പി.റ്റി.യും പോളിയോ വാക്സിനും ഒരു ഡോസ് അഞ്ചാം പനി വാക്സിനും-അതായത്, ഒന്നരമാസമിടവിട്ട് വീണ്ടും ഓരോ ദിവസത്തെ രോഗപ്രതിരോധ ക്യാമ്പുകൾ സംഘടിപ്പിക്കണമെന്നർത്ഥം.

ഈ ക്യാമ്പുകൾക്കിടയിൽ, ഒന്നരമാസത്തോളമുള്ള സമയങ്ങളിലാണ് വയറിളക്കരോഗ നിയന്ത്രണത്തിനാവശ്യമായ പ്രചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ സംഘടിപ്പിക്കുക.

രോഗപ്രതിരോധ പരിപാടി കുറെ വാക്സിൻ വിതരണംകൊണ്ടവസാനിക്കില്ലല്ലോ. ആരോഗ്യവാന്മാരുടെ സമൂഹം കെട്ടിപ്പടുക്കുവാൻ സാങ്കേതികമായ മാർഗം മാത്രം മതിയാവില്ലെന്നു നാം കണ്ടു. നമ്മുടെ പരിസരം, ആഹാരം, പാർപ്പിടം, ആശുപത്രി തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങളിൽ മാറ്റം വരുത്താനാവശ്യമായ പ്രവർത്തനങ്ങൾ സംഘടിപ്പിച്ച്, പ്രാദേശിക ആരോഗ്യപ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ക്രിയാത്മകമായി ഇടപെട്ടുകൊണ്ടുമാത്രമേ ഈ ലക്ഷ്യം നമുക്ക് സാക്ഷാത്കരിക്കുവാൻ കഴിയൂ. ജനശിക്ഷണ നിലയങ്ങളും സാക്ഷരതാകേന്ദ്രങ്ങളും വഴി ഇത്തരം പ്രവർത്തനങ്ങളേറ്റെടുത്തുകൊണ്ടുള്ള തുടർ പ്രവർത്തനം സംഘടിപ്പിച്ചേ മതിയാകൂ.

സാക്ഷരതയെന്നാൽ, വെറുതെ എഴുതാനും വായിക്കാനും പഠിക്കുക എന്നല്ലല്ലോ നാം ഉദ്ദേശിച്ചത്. 'എഴുത്തും വായനയ്ക്കുമപ്പുറം ജനങ്ങളുടെയിടയിൽ ജീവിതത്തെക്കുറിച്ച് ആരോഗ്യകരമായ ഒരവബോധം സൃഷ്ടിക്കുവാൻ കഴിയുന്ന പ്രവൃത്ത്യുന്മുഖ സാക്ഷരത'യായിരുന്നല്ലോ നമ്മുടെ ലക്ഷ്യം.

ജനങ്ങളുടെ പങ്കാളിത്തത്തോടെയാണ് പദ്ധതികൾ ജനകീയമാവുകയെന്നും വിജയകരമാവുകയെന്നും സമ്പൂർണസാക്ഷരതായജ്ഞത്തിലൂടെ നാം തെളിയിച്ചുകഴിഞ്ഞു. അതിൽക്കൂടി വളർന്നു വന്ന വൻശക്തി സാക്ഷരതാപ്രവർത്തകരും നവസാക്ഷരരുമടങ്ങുന്ന പ്രസ്ഥാനം 'നല്ല നാളെ'യ്ക്കുവേണ്ടി വിനിയോഗിച്ചേ തീരൂ.

ആറു മാരക രോഗങ്ങളെപ്പറ്റി.....

ഡിഫ്തീരിയ: ലക്ഷണങ്ങൾ

- തൊണ്ടവേദന (ഭക്ഷണം കഴിക്കാൻ ബുദ്ധിമുട്ടാകുകയോ ഇല്ലാതിരിക്കുകയോ ചെയ്യാം) ചെറിയ പനി കാഴ്ചയിൽ അവശത, വിശപ്പില്ലായ്മ.
- കഴുത്ത് നീരുവന്ന് വീർത്തിരിക്കും.
- തൊണ്ടയിൽ ചാരനിറത്തിലോ വെളുപ്പുനിറത്തിലോ ഒരു ചർമ്മപാളിയുണ്ടാകും.
- ഗളനാളത്തിലെ തടസ്സം കാരണം കുഞ്ഞിന് ശ്വസിക്കാൻ ബുദ്ധിമുട്ടുണ്ടാകും.

ഡിഫ്തീരിയ: അപകടങ്ങൾ

- രോഗം ശ്വാസനാളിയിലേക്ക് വ്യാപിച്ചാൽ കുഞ്ഞിന് ശ്വസിക്കാൻ ബുദ്ധിമുട്ട് നേരിടും.
- വിഷാംശങ്ങൾ ഹൃദയപേശികളെയും നാഡികളെയും ബാധിക്കാം.
- മരണനിരക്ക് ഉയർന്നതാണ്.

പ്രതിവർഷം 2500 ഡിഫ്തീരിയ കേസുകൾ റിപ്പോർട്ടു ചെയ്യപ്പെടു

ന്നുണ്ട്. ഈ രോഗം കുറയാനുള്ള പ്രവണത കാണുന്നുണ്ടെങ്കിലും, പെട്ടെന്നുപകരാവുന്നതും, ഏഴുവയസ്സിനുതാഴെയുള്ള കുട്ടികളെ സം ബന്ധിച്ചിടത്തോളം പ്രത്യേകിച്ച് അപകടകാരിയും വേദനയുള്ളതു മാണ്.

നിങ്ങളുടെ കുഞ്ഞിനെ ഡിഫ്തീരിയയിൽനിന്ന് രക്ഷിക്കുക. കുഞ്ഞിന് ഡിപിടി വാക്സിനേഷൻ നല്കുക. അനുയോജ്യമായ പ്രായം 11/2-9 മാസം. ഓരോ മാസം ഇടവിട്ട് 3 ഡോസുകൾ കൊടുക്കണം. 16-24 മാസങ്ങൾക്കകം ബൂസ്റ്റർ ഡോസ് കൊടുക്കണം.

ടെറ്റനസ്: ലക്ഷണങ്ങൾ

- ജനിച്ച ആദ്യത്തെ രണ്ട് ദിവസങ്ങളിൽ സാധാരണ രീതിയിൽ കര യുകയും മുലകുടിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.
- 3 മുതൽ 28-ാം ദിവസംവരെ കുഞ്ഞിന് മുലകുടിക്കാൻ സാധിക്കു ന്നില്ല.
- മുഖത്തെയും കഴുത്തിലെയും ശരീരത്തെയും മാംസപേശികൾക്ക് മരവിപ്പും കോച്ചലും ഉണ്ടാകുന്നു.
- കുഞ്ഞിന് വായ് മുഴുവൻ തുറക്കാൻ കഴിയുന്നില്ല.
- കഴുത്തിലെയും ശരീരത്തിലെയും മാംസപേശികളുടെ സങ്കോചം കാരണം ശരീരം വില്ലുപോലെ വളയുന്നു.

ടെറ്റനസ്: അപകടം

- രക്ഷപെടുന്നത് വളരെ അപൂർവ്വമാണ്.

1981 ൽ ജനിച്ച് ഒരുമാസത്തിനകം ടെറ്റനസ് കാരണം 2.5 ലക്ഷം കുഞ്ഞുങ്ങൾ മരിച്ചു.

ഗർഭാരംഭം മുതൽ 36 ആഴ്ചകൾക്കുള്ളിൽ അമ്മക്ക് പ്രതിരോധകു ത്തിവയ്പു നടത്തി, നിങ്ങളുടെ കുഞ്ഞിനെ, ജനിച്ച ഉടനേയുള്ള ടെറ്റനസിൽ നിന്ന് രക്ഷിക്കുക. കുഞ്ഞിന് 11/2 മുതൽ 9 വരെ മാസ ങ്ങൾക്കുള്ളിൽ ഡിപിടിയുടെ മൂന്നുഡോസുകൾ നല്കുക.

വില്ലൻചുമ: ലക്ഷണങ്ങൾ

- കുഞ്ഞിന് ചെറിയ പനിയും മൂക്കൊലിപ്പും ജലദോഷവും ചുമയും ഉണ്ടാകും.
- ചുമ രൂക്ഷമാകുന്നു. അടിക്കടി നിറുത്താതെ ചുമക്കുകയും ശ്വാസം കഴിക്കാൻ വിഷമിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.
- ശ്വാസത്തിൽ ഏങ്ങി വലിയുന്ന ഒരു ശബ്ദം കേൾക്കുന്നു.
- അടിക്കടി ചുമയുണ്ടാകുമ്പോൾ കണ്ണ് തള്ളിവരുകയും ചോര ഒലി ക്കുകയും ചെയ്യാം.
- ചുമയെ തുടർന്ന് ഛർദ്ദിച്ചേക്കാം.

വില്ലൻചുമ: അപകടങ്ങൾ

- പോഷകക്കുറവുണ്ടാകുന്നു.

- ന്യുമോണിയാ പോലുള്ള രോഗം ബാധിക്കാം.
- തലച്ചോറിന് തകരാറ് സംഭവിക്കാം.
- ഹെർണിയാ ഉണ്ടാകാം.

പ്രതിവർഷം 3 ലക്ഷം കുട്ടികൾക്ക് വില്ലൻ ചുമ (പെർറ്റസിസ്) പിടിപെടുന്നു.

നിങ്ങളുടെ കുട്ടിയെ വില്ലൻചുമയിൽനിന്ന് രക്ഷിക്കുക. നിങ്ങളുടെ കുഞ്ഞിന് ഓരോമാസം ഇടവിട്ട് ഡിപിടിയുടെ 3 ഡോസുകൾ നല്കി, വില്ലൻചുമയ്ക്കെതിരെ പ്രതിരോധശക്തി നേടുക. അനുയോജ്യമായ പ്രായം: 11/2-9 മാസം.

പോളിയോ മയ്‌ലൈറ്റിസ്: ലക്ഷണങ്ങൾ

- കുഞ്ഞിന് പനിയും തലവേദനയും.
- പെട്ടെന്ന് ബലക്ഷയം. തോന്നുന്നു. സ്തംഭനം സാധാരണ ഒരു കാലിനോ കൈയ്ക്കോ, അല്ലെങ്കിൽ ശരീരത്തിനോ ആണുണ്ടാകുക. തുടർന്ന് പേശികളിൽ വേദന.
- തളർച്ചയുള്ള അവയവത്തിന് വഴക്കമോ സ്പർശനശക്തിയോ നഷ്ടപ്പെടുന്നില്ല. വേദനയും അനുഭവപ്പെടും.
- രോഗബാധയുണ്ടായ പേശികൾ പിന്നീട് ഉപയോഗശൂന്യമാകുന്നു.

പോളിയോ മയ്‌ലൈറ്റിസ്: അപകടങ്ങൾ

- കുഞ്ഞിൻെറ ഏതെങ്കിലും ഒരു അവയവം തളർന്നുപോകുകയും മുടന്തുണ്ടാകുകയും ചെയ്യാം.
- അപൂർവ്വമായി, ശ്വസനപേശികൾക്ക് തളർച്ച പിടിപെടുകയും അങ്ങനെ മരിക്കുകയും ചെയ്യും.

രോഗപ്രതിരോധ പരിപാടി ആരംഭിക്കുന്നതിനുമുമ്പ് 2 ലക്ഷം കുട്ടികൾ പിള്ളവാതം മൂലം മുടന്തരാകുകയും 2000-ത്തോളം പേർ മരിക്കുകയും ചെയ്തിരുന്നു.

നിങ്ങളുടെ കുഞ്ഞിനെ പോളിയോയിൽനിന്ന് രക്ഷിക്കുക. ആദ്യവർഷംതന്നെ പോളിയോ വാക്സിൻെറ 3 മാത്ര തുള്ളിമരുന്ന് നല്കുക. അനുയോജ്യമായ പ്രായം 11/2-9 മാസംവരെ. കുഞ്ഞിനെ ഡിപിറ്റി ഇഞ്ചക്ഷന് കൊണ്ടുപോകുമ്പോൾ, അതിനോടൊപ്പം പോളിയോ തുള്ളിമരുന്ന് നല്കാൻ ആവശ്യപ്പെടുക. ആശുപത്രിയിലേക്കു ഒരു തവണകൂടി പോകുന്നത് അങ്ങനെ ഒഴിവാക്കാം.

ട്യൂബർക്യൂലോസിസ്: ലക്ഷണങ്ങൾ

ഒരു ശ്വാസകോശക്ഷയരോഗിയുമായി സമ്പർക്കമുണ്ടാകുന്നതിനെ തുടർന്ന് കുട്ടികൾക്ക് സുഖമില്ലാതിരിക്കുക.

- നിരവധി ദിവസം നീണ്ടുനില്ക്കുന്ന ചെറിയ പനി.
- തൂക്കം കുറയുക, ചുമ, ഏങ്ങൽ, രൂക്ഷമായ ശ്വാസനാളരോഗബാധക്കുള്ള ആൻറി ബയോട്ടിക് ചികിത്സകൊണ്ട് ഫലമുണ്ടാകുന്നില്ല.

- മഞ്ഞനോ വില്ലൻചുമയോ ഉണ്ടായശേഷം സാധാരണ ആരോഗ്യം വീണ്ടെടുക്കാൻ കഴിയുന്നില്ല.
- കടുത്ത പനി, രൂക്ഷമായ തലവേദന, കഴുത്തിന് മരവിപ്പ്, ട്യൂബർ ക്യൂലോസിസ്—മെനംജെറ്റിസാണെങ്കിൽ കോച്ചൽ.

ട്യൂബർക്യൂലോസിസ്: അപകടങ്ങൾ

- കുഞ്ഞിന് ബലക്ഷയവും പോഷകക്കുറവുമുണ്ടാകുന്നു.
- ശ്വാസകോശ തകരാറുണ്ടാകുന്നു.
- കുഞ്ഞിന് കൂനുണ്ടാകാം.
- തലച്ചോറിനെ ബാധിക്കാം. ചിലപ്പോൾ രോഗം മാരകമായേക്കാം.

സാധാരണയായി, 5 വയസ്സിനുതാഴെ പ്രായമുള്ള കുട്ടികളിൽ 2.8 ശതമാനത്തിന് ട്യൂബർ ക്യൂലോസിസ് പിടിപെടുന്നതായി കാണുന്നു.

നിങ്ങളുടെ കുഞ്ഞിന് ബിസിജി വാക്സിനേഷൻ നല്കി, ട്യൂബർക്യൂലോസിസിൽനിന്ന് സംരക്ഷിക്കുക. വാക്സിനേഷന് പറ്റിയ പ്രായം 1½ മുതൽ 9 മാസം. ഒരു ഡോസുകൊടുത്താൽ മതി.

മീസിൽസ്: ലക്ഷണങ്ങൾ

- പനിയും മൂക്കൊലിപ്പും ചുമയുമാണ് ആരംഭം.
- കണ്ണ് ചുവക്കുകയും വെള്ളമൊലിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.
- മൂന്നും ഏഴും ദിവസങ്ങൾക്കിടയിൽ മുഖത്ത് തടിപ്പുകാണുന്നു.
- ശരീരം മുഴുവൻ തടിപ്പ് വ്യാപിക്കുന്നു.

മീസിൽസ്: അപകടങ്ങൾ

- കുഞ്ഞിന് ബലക്ഷയമുണ്ടാകുന്നു.
- മീസിൽസിനോടുബന്ധിച്ച് ശ്വാസകോശത്തിനും ചെവികൾക്കും, കണ്ണുകൾക്കും, വചന നാളത്തിനും രോഗബാധയുണ്ടായേക്കാം.
- ചിലപ്പോൾ മറ്റു കുഴപ്പങ്ങളുണ്ടായി, രോഗം മാരകമായേക്കാം.

പ്രതിവർഷം 1 ലക്ഷം കുട്ടികൾക്ക് മീസിൽസ് പിടിപെടുന്നു. മീസിൽസിൽ നിന്നുണ്ടാകുന്ന മറ്റു കുഴപ്പങ്ങൾ കാരണം 1% മുതൽ 3% വരെ കുട്ടികൾ മരിക്കുന്നു.

നിങ്ങളുടെ കുഞ്ഞിന് മീസിൽസിനെതിരെ വാക്സിനേഷൻ നല്കി സംരക്ഷിക്കുക. അനുയോജ്യമായ പ്രായം 9 മുതൽ 12 മാസം. ഒരു ഡോസ് മതിയാകും.

പ്രതിരോധ
കുത്തിവയ്പു ക്രമം

എപ്പോൾ	എന്ത്	എങ്ങനെ
ഗർഭാരംഭം മുതൽ 36 ആഴ്ചയ്ക്കകം	* ടിടിയുടെ 2 ഡോസുകൾ	അമ്മയേയും നവജാത ശിശുവിനേയും ടെറ്റനസിൽനിന്നു രക്ഷിക്കാൻ അമ്മയ്ക്ക് നല്കുന്നു
6 ആഴ്ച മുതൽ 9 മാസം വരെ	ഡിപിറ്റിയുടെ 3 കുത്തിവയ്പും 3 ഡോസ് പോളിയോ മരുന്നും, ഓരോ മാസം ഇടവിട്ട്	കുഞ്ഞിനെ ഡിഫ്തീരിയ, വില്ലൻചുമ ടെറ്റനസ് പോളിയോ എന്നിവയിൽ നിന്നു രക്ഷിക്കാൻ
6 ആഴ്ച മുതൽ 9 മാസം വരെ	ബിസിജിയുടെ ഒരു ഇഞ്ചക്ഷൻ * *	കുഞ്ഞിനെ ക്ഷയ രോഗത്തിൽ നിന്ന് രക്ഷിക്കാൻ
9 മുതൽ 12 മാസം വരെ	മീസിൽസ് വാക്സീൻ 1 ഇഞ്ചക്ഷൻ	കുഞ്ഞിനെ പൊങ്ങൻ പനി(മണ്ണൻ)യിൽ നിന്ന് രക്ഷിക്കാൻ
16 മുതൽ 24 മാസം വരെ	പോളിയോയുടേയും ഡിപിറ്റിയുടെയും ബൂസ്റ്റർ ഡോസുകൾ	കുഞ്ഞിനെ ഡിഫ്തീരിയ, (വില്ലൻ ചുമ) ടെറ്റനസ്, പോളിയോ എന്നിവയിൽ നിന്ന് സംരക്ഷിക്കാൻ

പ്രതിരോധ ചികിത്സ കിട്ടാത്ത കുട്ടികളെയും ഗർഭിണികളെയും കണ്ടെത്തുന്നതിനുള്ള സർവേ:

സമ്പൂർണ്ണ രോഗപ്രതിരോധ യജ്ഞത്തിലെ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു ഘട്ടമാണ് സർവേ. ഈ സർവേ

—പൂർണ്ണമായിരിക്കണം

—ശേഖരിക്കുന്ന വിവരങ്ങളിൽ തെറ്റുണ്ടാവരുത്.

ജില്ലയിലെ ഒരു വയസ്സിനു താഴെയുള്ള കുട്ടികളുടെയും ഗർഭിണികളുടെയും വിവരം ശേഖരിക്കുക എന്നതാണ് സർവേയുടെ ലക്ഷ്യം. ഇതു ഫലപ്രദമായി എങ്ങിനെ ചെയ്യാമെന്നു നോക്കാം.

സർവേ ടീമുകൾ:

സർവേ നടത്താൻ സഹായത്തിന് വാർഡിൽ നിന്നുള്ള മറ്റ് ഇൻസ്ട്രക്ടർമാർ, പഠിതാക്കൾ എന്നിവരെ ഉൾപ്പെടുത്തിയുള്ള ടീമുകൾ ഉണ്ടാക്കണം. എന്നാൽ പ്രത്യേക പരിശീലനം കിട്ടിയ ആൾ എന്ന നിലയ്ക്ക് L.H.A., ഗുണഭോക്താക്കൾ ഉള്ള എല്ലാ വീടുകളിലും എത്തേണ്ടതാണ്.

ഒരു L.H.A. യുടെ പരിധിയിൽ 250 വീടുകളാണ് പരമാവധി ഉണ്ടാവുക. ഇതിൽ ഫോറം പൂരിപ്പിക്കേണ്ടതായി വരുന്നത് 40 ഓളം വീടുകളിൽ നിന്നാണ്. ടീമുകളുടെ സഹായത്തോടെ ഗുണഭോക്താക്കൾ ഉള്ള വീടുകൾ ആദ്യമേ കണ്ടെത്തിയാൽ, അവിടെ മാത്രം പോയി വിവരങ്ങൾ ശേഖരിച്ചാൽ മതി.

ടാലിഷീറ്റ്:

നിങ്ങൾ ചെയ്യുന്ന ഈ സർവേ രോഗപ്രതിരോധ യജ്ഞത്തിൻെറ ആദ്യപടി മാത്രമല്ല, ശാസ്ത്രീയമായ ഒരു പഠനം കൂടെയാണ്.

ഓരോ L.H.A.യ്ക്കും ഒരു ടാലിഷീറ്റ് നൽകുന്നതാണ്. നിങ്ങളുടെ പരിധിയിൽ വരുന്ന ഓരോ വീട്ടിലും എത്ര അംഗങ്ങളുണ്ടെന്ന് അതിലെ കള്ളികളിൽ എഴുതണം. ടാലിഷീറ്റിൻെറ അടിയിൽ സർവേ കഴിഞ്ഞ്, ആകെ വീടുകൾ, ആ വീടുകളിലെ ആകെ ജനസംഖ്യ എന്നിവ കണക്കുകൂട്ടി എഴുതണം.

അഥവാ L.H.A. ഗുണഭോക്താക്കൾ ഉള്ള വീടുകളിൽ മാത്രമേ പോകുന്നുള്ളുവെങ്കിൽ, എല്ലാ വീടുകളിലും കയറി ഗുണഭോക്താക്കൾ ഉണ്ടോ എന്നന്വേഷിക്കുന്ന ടീമുകൾ ഓരോ വീട്ടിലെയും അംഗസംഖ്യ ഒരു കടലാസിൽ കുറിച്ചിടേണ്ടതാണ്. ഈ വിവരം എല്ലാ ടീമുകളിൽ നിന്നും ശേഖരിച്ച് L.H.A. തൻെറ ടാലിഷീറ്റ് പൂർത്തിയാക്കണം.

പൂരിപ്പിച്ച ടാലിഷീറ്റിൻെറ മാതൃക കൊടുത്തിരിക്കുന്നതു ശ്രദ്ധിക്കുക.

കുട്ടികൾക്കുള്ള സർവേ ഫോറം

1. ഒരു വയസ്സിൽ താഴെ പ്രായമുള്ള കുട്ടികളുടെ വിവരങ്ങളാണ് ശേഖരിക്കേണ്ടത്. അതായത് 1988 നവമ്പർ ഒന്നിന് ശേഷം ജനിച്ചവർ (:...............)
2. ഒരു വീട്ടിൽ ചെന്നാൽ നേരിട്ടു വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കാൻ തുടങ്ങുന്നതിനേക്കാൾ നല്ലത്, അവരുമായി ആദ്യം സുഹൃദ്ബന്ധം സ്ഥാപിക്കുക എന്നതാണ്. സാക്ഷരത പരിപാടിയെപ്പറ്റിയും, അതിനോടനുബന്ധമായി നടത്തുന്ന രോഗപ്രതിരോധ യജ്ഞത്തെപ്പറ്റിയും അവരോടു പറയുക.
3. കുട്ടിക്ക് രോഗപ്രതിരോധ കാർഡ് (Immunisation Card) ഉണ്ടോ എന്ന് തിരക്കുക. മുൻപ് സർക്കാർ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്ന് ഏതെങ്കിലും കുത്തിവെപ്പ് എടുത്തിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ഈ കാർഡുണ്ടാവാൻ സാദ്ധ്യതയുണ്ട്. ഇതുണ്ടെങ്കിൽ നിങ്ങളുടെ ബാക്കി ജോലി എളുപ്പമായി. മുൻപ് കുത്തിവെപ്പുകൾ ഓരോ ഡോസും എടുത്ത തീയതി കാർഡിലുണ്ടായിരിക്കും. സർവേ ഫോറത്തിൽ ഓരോ കുത്തിവെപ്പിനും എതിരെയുള്ള കള്ളിയിൽ ആ തീയതികൾ പകർത്തി എഴുതിയാൽ മതി.

4. രോഗപ്രതിരോധ കാർഡില്ലെങ്കിൽ ഓരോ കുത്തിവെപ്പും എടുത്ത വിവരങ്ങൾ ചോദിച്ചു മനസ്സിലാക്കണം.

ബി.സി.ജി:ആശുപത്രി ജനനങ്ങളാണെങ്കിൽ ജനിച്ചു ഒരാഴ്ചക്കകം നൽകുന്നു. അല്ലെങ്കിൽ ആറാമത്തെ ആഴ്ചയിൽ. ഇടത്തേ കൈയിൽ തൊലിപ്പുറത്താണ് കുത്തിവെപ്പ് സാധാരണ നൽകുക. ബിസിജിയുടെ അടയാളമുണ്ടോ എന്നു പരിശോധിക്കുക.

ട്രിപ്പിളും പോളിയോയും: സാധാരണ ഒരുമിച്ചാണ് കൊടുക്കാറുള്ളത്. ട്രിപ്പിൾ കുത്തിവെപ്പാണ്. ചന്തിയിലാണ് സാധാരണ ഇതു കൊടുക്കുക. പോളിയോ തുള്ളിമരുന്ന് വായിൽ ഉറ്റിച്ചു കൊടുക്കുന്നു. ഇവ എത്ര ഡോസ് കിട്ടി എന്ന് ചോദിച്ചു മനസ്സിലാക്കണം. തീയതികൾ അറിയില്ലെങ്കിൽ അതാതു കോളത്തിൽ / അടയാളം ഇട്ടാൽ മതി.

അഞ്ചാംപനി വാക്സിൻ: ഒമ്പതു മാസത്തിനുശേഷം കൊടുക്കുന്നു.

ഗർഭിണികളുടെ സർവേ ഫോറം:

1. സർവേ എടുക്കുന്ന സമയത്ത് ഗർഭിണികളായുള്ളവരുടെ വിവരങ്ങളാണ് ശേഖരിക്കേണ്ടത്.
2. ടെറ്റനസ് ടോക്സോയ്ഡ് (ടി.ടി.) രണ്ടു ഡോസുകൾ കിട്ടിയിട്ടുണ്ടോ എന്നാണ് ചോദിച്ചറിയേണ്ടത്.
3. മുൻ ഗർഭങ്ങളിൽ രണ്ടു ഡോസ് ടി.ടി. എടുത്തവർക്ക് ഈ ഗർഭത്തിൽ ഒരു ബൂസ്റ്റർ ഡോസ് മാത്രം മതിയാകും. അങ്ങിനെ ഒരു ബൂസ്റ്റർ മാത്രം എടുത്തവർക്ക് ബൂസ്റ്റർ എന്ന കള്ളിയിൽ / അടയാളം ഇടുക.

ശ്രദ്ധിക്കുക

1. രണ്ടുതരം സർവേ ഫോറങ്ങളിലും ഒരു വിവരവും ചോദിക്കാതെ വിട്ടുകളയരുത്.
2. പൂരിപ്പിച്ച ഫോറങ്ങളിൽ LHA യുടെ പേരും ഒപ്പും ചേർക്കാൻ മറക്കരുത്.
3. ഫോറങ്ങളും ടാലി ഷീറ്റും മടങ്ങാതെ വൃത്തിയായി സൂക്ഷിക്കാൻ പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കുക.

വാർഡ് രജിസ്റ്ററുകൾ:-

1. സർവേ ഫോറങ്ങൾ പൂരിപ്പിച്ചുകഴിഞ്ഞാൽ ആ വാർഡിലെ LHA മാർ ഒന്നിച്ചിരുന്ന് വാർഡ് രജിസ്റ്ററുകൾ പൂർത്തിയാക്കണം.
2. നിങ്ങൾക്കു തരുന്ന രജിസ്റ്ററുകൾ രണ്ടുതരത്തിലുണ്ട്. കുട്ടികൾക്കുള്ള രജിസ്റ്ററും ഗർഭിണികൾക്കുള്ള രജിസ്റ്ററും.

3. പൂരിപ്പിച്ച സർവേ ഫോറങ്ങൾ പരിശോധിച്ച്, എല്ലാ പ്രതിരോധ ചികിത്സകളും കിട്ടിയ കുട്ടികളുടെ ഫോറങ്ങൾ മാറ്റിവെക്കുക. ബാക്കിവരുന്നവരാണ് രോഗപ്രതിരോധയജ്ഞത്തിൻെറ ഗുണഭോക്താക്കൾ. അവരുടെ വിവരങ്ങൾ രജിസ്റ്ററിൽ എഴുതുക. ഇങ്ങനെയുണ്ടാക്കുന്ന റെജിസ്റ്ററുകളുടെ മൂന്നുകോപ്പികൾ വേണം.

ഗർഭിണികളുടെ രജിസ്റ്ററും ഇതുപോലെ മൂന്നു കോപ്പികൾ തയ്യാറാക്കണം.

സർവേയിലൂടെ ബോധവൽക്കരണം

നാം നടത്തുന്ന സർവേ കേവലം വിവരശേഖരണം മാത്രം ലക്ഷ്യമാക്കിക്കൊണ്ടുള്ളതല്ല. ഗുണഭോക്താക്കളുടെ കുടുംബങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെടാനും അവരെ ബോധവൽക്കരിക്കാനുമുള്ള അവസരം കൂടെയാണത്.

1. ഒരു വീട്ടിൽ എല്ലാ കുത്തിവെപ്പുകളും കിട്ടാത്ത കുട്ടിയോ അമ്മയോ ഉണ്ടെങ്കിൽ അവരെ ഈ രോഗങ്ങൾ തടയാനുള്ള മാർഗ്ഗങ്ങളെപ്പറ്റിയും അങ്ങിനെ ചെയ്യേണ്ടതിൻെറ പ്രാധാന്യത്തെപ്പറ്റിയും പറഞ്ഞു മനസ്സിലാക്കിപ്പിക്കാൻ ശ്രമിക്കണം.
2. ഗുണഭോക്താക്കളായ കുട്ടികൾ ഉള്ള വീടുകളിൽ നിങ്ങൾക്കു നൽകുന്ന സ്റ്റിക്കർ പതിക്കുക. ഈ കാര്യം നിരന്തരമായി അവരെ ഓർമ്മിപ്പിക്കാൻ വേണ്ടിയാണിത്. വീട്ടുകാരുടെ പൂർണ്ണ സമ്മതത്തോടുകൂടി മാത്രമേ സ്റ്റിക്കർ പതിക്കാവൂ.
3. സമൂഹത്തിൽ ഗുണപരമായ മാറ്റങ്ങൾ വരുത്താനാഗ്രഹിക്കുന്ന സാമൂഹ്യപ്രവർത്തകരായ നമ്മൾ തികഞ്ഞ വിനയത്തോടും ആദരവോടും കൂടെ മാത്രമേ കുടുംബങ്ങളെ സമീപിക്കുവാൻ പാടുള്ളൂ.
4. ആദ്യസന്ദർശനവേളയിൽ തന്നെ അവർക്കുള്ള സംശയങ്ങളും ഭീതികളും മാറ്റാൻ ശ്രമിക്കുക. അവർ പറയുന്നതെല്ലാം ക്ഷമയോടെ കേൾക്കുക. നിങ്ങൾക്കറിയാത്ത ചോദ്യങ്ങളോ സംശയങ്ങളോ അവർ ഉന്നയിച്ചാൽ അതിനുള്ള ഉത്തരം കണ്ടുപിടിച്ച് അവരെ അറിയിക്കാമെന്ന് പറയുക.

വയറിളക്ക രോഗങ്ങൾ— ചികിത്സയും പ്രതിരോധവും

വയറിളക്കരോഗങ്ങൾ കൊണ്ട് വർഷംതോറും ഇന്ത്യയിൽ 15 ലക്ഷം കുട്ടികളെങ്കിലും മരിക്കുന്നു എന്നാണ് ഒരു കണക്ക്. ഈ രോഗങ്ങൾക്കെതിരെ സാമൂഹ്യപ്രവർത്തകരായ നമുക്ക് എന്തു ചെയ്യാൻ കഴിയും? വ്യാപകമായ ബോധവൽക്കരണംകൊണ്ട് വയറിളക്ക മരണങ്ങൾ ഏറെക്കുറെ തടയാൻ സാധിക്കും. എന്നാൽ വയറിളക്കരോഗങ്ങളുടെ ഇന്നത്തെ നിരക്കിൽ ഗണ്യമായ കുറവു വരുത്തണമെങ്കിൽ മറ്റു സാമൂഹ്യ-പാരിസ്ഥിതിക പ്രശ്നങ്ങളിൽ കൂടെ നാം ശ്രദ്ധ പതിപ്പിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു.

വയറിളക്ക രോഗങ്ങളുടെ ചികിത്സ:

വയറിളക്കരോഗമുള്ളവരിൽ മരണം സംഭവിക്കുന്നത് ശരീരത്തിലെ ജലാംശവും ഉപ്പും നഷ്ടപ്പെടുന്നതു കൊണ്ടാണ്. ഇതിനെ നിർജ്ജലനം (Dehydration) എന്നു പറയുന്നു.

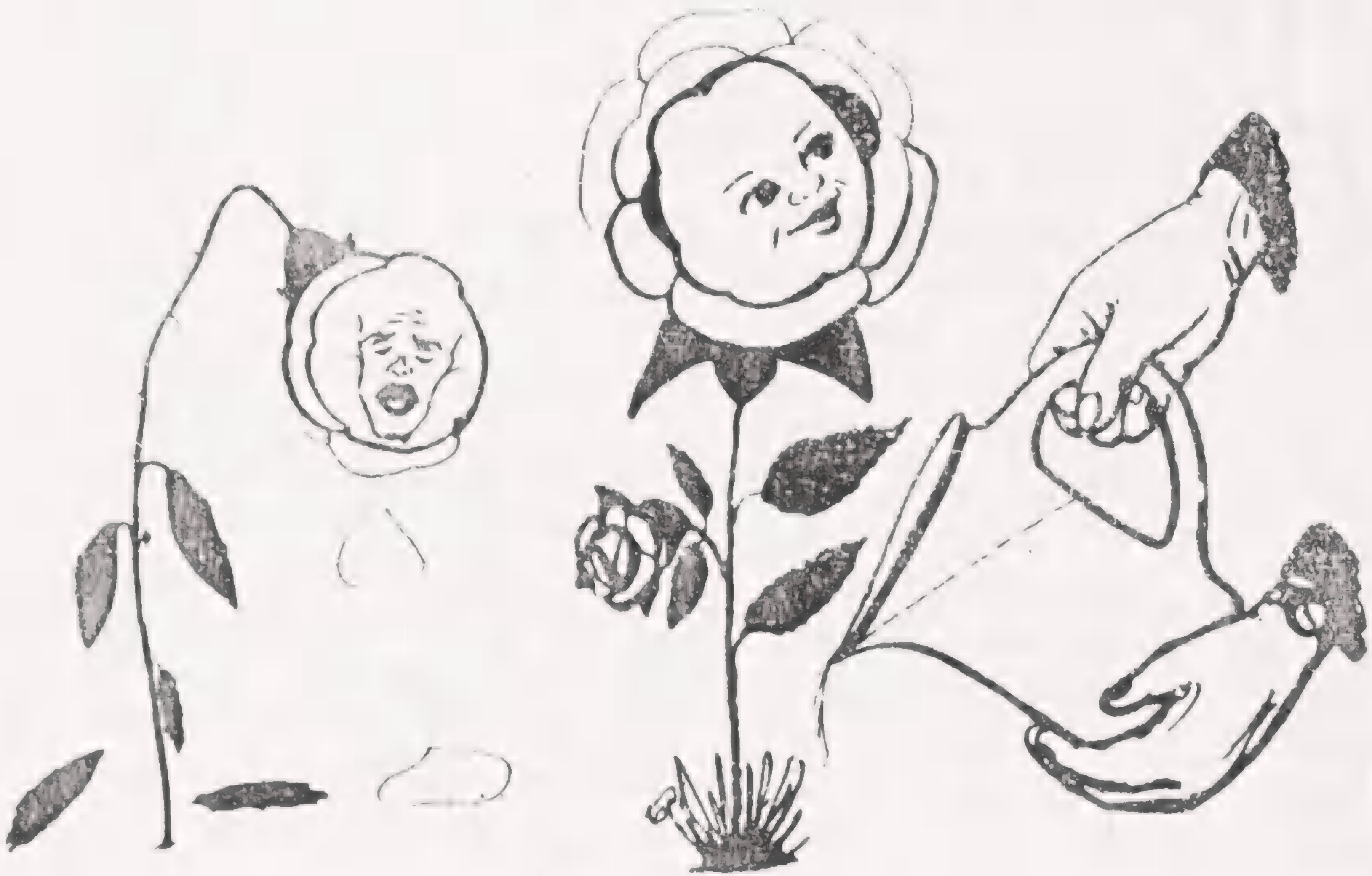
എങ്ങനെയാണ് നിർജ്ജലനം സംഭവിക്കുന്നത്

ശരീരത്തിൻെറ നിലനില്പിന് വെള്ളവും ഉപ്പും അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്. നാം വെള്ളം കുടിക്കുന്നതിലൂടെയും ആഹാരം കഴിക്കുന്നതിലൂടെയുമാണ് ഇവ ലഭ്യമാകുന്നത്. മലമൂത്രവിസർജനം, വിയർപ്പ് എന്നിവകൊണ്ടു ശരീരത്തിൽ നിന്നും വെള്ളവും ഉപ്പും നഷ്ടപ്പെടുന്നു. വയറിളക്കമുള്ളപ്പോൾ ശരീരത്തിൽ നിന്നും ഇവ കൂടുതലായി നഷ്ടമാകുന്നു. ഛർദ്ദിയും, വയറിളക്കവുമുണ്ടെങ്കിൽ ഇവയുടെ നഷ്ടം കൂടുതലായി തീരും. വയറിളക്കമുള്ള ഒരു കുട്ടിയിൽനിന്നും വെള്ളവും ഉപ്പും കുറേ സമയം തുടർച്ചയായി നഷ്ടപ്പെട്ടുകൊണ്ടിരുന്നാൽ എന്താണ് സംഭവിക്കുന്നത്? പ്രധാനമായും ഇത് എത്രമാത്രം വെള്ളവും ഉപ്പും ശരീരത്തിൽനിന്നും നഷ്ടപ്പെടുന്നുവെന്നതിനെ ആശ്രയിച്ചായിരിക്കും. വയറിളക്കത്തിൻെറ ആരംഭഘട്ടത്തിൽ വെള്ളത്തിൻെറയും ഉപ്പിൻെറയും നഷ്ടം അധികരിച്ചതായിരിക്കുകയില്ല. ഈ നിലയിൽ രോഗിതുടരുന്ന പക്ഷം ഇവയുടെ കുറവിൻെറ ലക്ഷണങ്ങളും കാണാൻ കഴിയില്ല. ഈ നിലയിൽ അപകട സാധ്യതയും കുറവാണ്. സമൂഹതലത്തിൽ നിങ്ങൾ പ്രവർത്തിക്കുകയാണെങ്കിൽ നൂറിൽ തൊണ്ണൂറെണ്ണവും ഇത്തരത്തിലുള്ള ലഘുവായ കേസുകളാണെന്നു കാണാം.

എന്നാൽ വയറിളക്കം തുടർന്നു നിലനിന്നാൽ ശരീരത്തിൽനിന്നും വെള്ളവും ഉപ്പും തുടർച്ചയായി നഷ്ടമായിക്കൊണ്ടിരിക്കും. ഇങ്ങനെയായാൽ ഒരു ഘട്ടമാവുമ്പോൾ നഷ്ടം വളരെയധികമാവുകയും നിർജ്ജലനത്തിൻെറ ലക്ഷണങ്ങൾ പ്രത്യക്ഷപ്പെടുകയും ചെയ്യും. നിർജ്ജലന ലക്ഷണങ്ങൾ പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ടാൽ പിന്നെ കൂടുതൽ വെള്ളവും ഉപ്പും നല്കാത്തപക്ഷം അപകടം ഗുരുതരമാവുകയും മരണത്തിലേക്കെത്തിക്കുകയും ചെയ്യും. നിർജ്ജലനലക്ഷണങ്ങൾ പ്രത്യക്ഷപ്പെടാനും ഇടയാകും. (1) നാം ഉള്ളിലാക്കുന്നതിലും കൂടുതൽ വെള്ളവും ഉപ്പും നഷ്ടപ്പെട്ടാൽ (2) നഷ്ടപ്പെടുന്നത് പരിഹരിക്കാൻ തക്കവണ്ണം ഉപ്പു ചേർത്ത പാനീയം ഉള്ളിലാക്കിയില്ലെങ്കിൽ ഛർദ്ദിയിലൂടെ കൂടുതൽ വെള്ളവും ഉപ്പും നഷ്ടപ്പെടുന്നതിലൂടെയും കുഞ്ഞുങ്ങൾക്കും കൊച്ചു കുട്ടികൾക്കും വയറിളക്കം പനി എന്നിവകൊണ്ടും നിർജലന ലക്ഷണങ്ങൾ വളരെപ്പെട്ടെന്നു പ്രത്യക്ഷപ്പെടും.

നിർജ്ജലന പ്രതിരോധം

നിർജ്ജലനം തടയാനുള്ള ഏറ്റവും നല്ല വഴി നഷ്ടപ്പെടുന്ന ജലാംശം തിരിച്ചു നൽകുക എന്നതാണ്. ഇതിനെ 'പാനീയചികിത്സ' എന്നു പറയുന്നു.



എന്തു പാനീയമാണ് കൊടുക്കേണ്ടത്?

ഏതു പാനീയം വേണമെങ്കിലും കൊടുക്കാവുന്നതാണ് എന്നാൽ ഇതു സംബന്ധമായി രണ്ടു കാര്യങ്ങൾ പ്രധാനമായും ഓർമ്മവയ്ക്കണം. വയറിളക്കമുള്ളപ്പോൾ അധിക പാനീയം കൊടുക്കണമെന്ന ഉപദേശം നിങ്ങൾ അമ്മയ്ക്ക് നല്കുമ്പോൾ, അത് വീട്ടിൽ തന്നെ ലഭ്യമാവുന്നതും അവർക്ക് അംഗീകരിക്കാൻ കഴിയുന്നതുമായിരിക്കണം. കുട്ടിക്ക് കഞ്ഞികൊടുക്കണമെന്നാണ് നിങ്ങൾ ഉപദേശിക്കുന്നതെങ്കിൽ, കേരളത്തിലുള്ള ഒരമ്മയ്ക്ക് അത് സ്വീകാര്യമായിരിക്കും. ഉപദേശം നല്കുമ്പോൾ നിങ്ങളുടെ പ്രദേശത്തുള്ള അമ്മമാർക്ക് നിർദ്ദേശിക്കപ്പെടുന്ന പാനീയം ലഭ്യമാകുന്നതാണോ, അവർ അംഗീകരിക്കുന്നതാണോ എന്ന കാര്യം ശ്രദ്ധിക്കണം. അക്കാരണത്താലാണ് പാനീയത്തെ വീട്ടിൽ ലഭ്യമാവുന്ന പാനീയങ്ങൾ (Home available fluids HAF) എന്നു പറയുന്നത്. താഴെ പറയുന്ന ചില പാനീയങ്ങൾ നിങ്ങളുടെ സമൂഹത്തിൽ ലഭ്യമാവുന്നതും സമൂഹം അംഗീകരിക്കുന്നതുമാണ്.

പഞ്ചസാര-നാരങ്ങ-ഉപ്പ് (സർബത്ത്)

കഞ്ഞിവെള്ളം (സാധാരണ തോതിൽ ഉപ്പ് ചേർത്ത്)

ലസി (തൈരും പാലും പഞ്ചസാരയും ചേർത്ത് കടഞ്ഞത്)

കരിക്കിൻ വെള്ളം
ബാർലി വെള്ളം
കടുപ്പം കുറഞ്ഞ ചായ
പൊടിയരി വെള്ളം

ഇതൊന്നുമില്ലെങ്കിൽ ഒരു ഗ്ലാസ് ശുദ്ധജലത്തിൽ ഒരു സ്പൂൺ പഞ്ചസാരയും ഒരു നുള്ള് ഉപ്പും ചേർത്ത് ലഘുവായ ഗൃഹപാനീയം തയ്യാറാക്കാം. ഇങ്ങനെ ഗൃഹപാനീയം തയ്യാറാക്കുമ്പോൾ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട ഒരു കാര്യം ഉപ്പിൻെറ അളവ് കൂടരുതെന്നതാണ്. തയ്യാറാക്കിയ പാനീയത്തിൻെറ സ്വാദ് കണ്ണുനീരിൻെറ സ്വാദായാൽ ഉപ്പും പഞ്ചസാരയും വേണ്ട അളവിലായിരിക്കും.

ചികിത്സയ്ക്ക് മൂന്നു നിയമങ്ങൾ പാലിക്കണം

1. നിങ്ങളുടെ കുട്ടിക്ക് സാധാരണ നല്കാറുള്ളതിലും കൂടുതൽ പാനീയം കൊടുക്കുക.

   കഞ്ഞിവെള്ളം, സർബത്ത്, ബാർലി വെള്ളം, കടുപ്പമില്ലാത്ത ചായ, ലസി എന്നിവയും മുലപ്പാൽ, പതിവായി ചേർക്കുന്നതിലും ഇരട്ടി വെള്ളം ചേർത്ത് പാൽ എന്നിവയും കൊടുക്കാം.

   ഓരോ തവണയും വയറിളകികഴിഞ്ഞാൽ അതിനുശേഷം

   രണ്ടു വയസ്സിൽ താഴെ പ്രായമുള്ള കുട്ടികൾക്ക് കാൽ മുതൽ അരകപ്പ്* (50-100 മി.ലി) വരെ പാനീയം കൊടുക്കണം.

   രണ്ടുവയസ്സും അതിൽ കൂടുതലും പ്രായമുള്ള കുട്ടികൾക്ക് അര മുതൽ ഒരു കപ്പ്* (100-200 മി.ലി) വരെ പാനീയം നല്കാം. മുതിർന്നവർക്ക് ആവശ്യാനുസരണം നല്കണം.

   കുട്ടി ഛർദ്ദിക്കുകയാണെങ്കിൽ പത്ത് മിനിറ്റ് കഴിഞ്ഞു ചെറിയതോതിൽ പാനീയം കൊടുക്കുന്നത് തുടരണം.

2. നിങ്ങളുടെ കുട്ടിക്ക് ആഹാരം കൊടുക്കുക
   - ആവശ്യമായത്ര
   - ഒരു ദിവസം അഞ്ചുമുതൽ ഏഴു തവണ
   - ദഹിക്കാൻ എളുപ്പമുള്ളവ
   - പൊട്ടാസ്യം അടങ്ങിയത്.

3. നിർജ്ജലന ലക്ഷണങ്ങൾ ഉണ്ടോ എന്ന് ശ്രദ്ധിക്കുക. നിർജ്ജലന ലക്ഷണങ്ങൾ ചോദിച്ചും, നോക്കിയും തൊട്ടും മനസ്സിലാക്കുന്നതെങ്ങനെയെന്ന് നിങ്ങൾ അമ്മയ്ക്ക് കാണിച്ചു കൊടുക്കണം. (ലക്ഷണങ്ങൾ അന്യത്ര ചേർത്തിട്ടുണ്ട്). ചോദിച്ചും നോക്കിയും സ്പർശിച്ചും മനസ്സിലാക്കുന്നതെങ്ങനെയെന്ന് കാണിക്കാൻ അമ്മയോട് ആവശ്യപ്പെടുക.

ഈ കാര്യങ്ങൾ വളരെ പ്രാധാന്യമുള്ളതാണെന്ന് അമ്മയോട് പറയുക. വയറിളക്കം അമ്മയ്ക്കുതന്നെ തടയാൻ താഴെ പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ കൊണ്ടു കഴിയുമെന്നും പറയണം.

- പഴകാത്തതും, ശുചിയായതും നല്ലവണ്ണം പാചകം ചെയ്തതുമായ ആഹാരവും, കുടിക്കാൻ ശുദ്ധജലവും കൊടുക്കുകയാണെങ്കിൽ

- മലവിസർജ്ജന ശേഷവും, ആഹാരം പാകം ചെയ്യുന്നതിനും കുട്ടിക്ക് ആഹാരം കൊടുക്കുന്നതിനും മുമ്പ് സോപ്പ് ഉപയോഗിച്ചു കൈ കഴുകുകയാണെങ്കിൽ, ഇതുപോലെ മുതിർന്ന കുട്ടികളുടെയും കൈ സോപ്പുപയോഗിച്ച് കഴുകേണ്ടതാണ്.

b) നിർജ്ജലന ചികിത്സ

വയറിളക്കത്തിൻെറ ഫലമായുണ്ടാകുന്ന ആപല്ക്കരമായ അവസ്ഥ ജലാംശം വാർന്നുപോകലാണെന്നും അത് മരണഹേതുവാകുമെന്നതും നാം ചർച്ച ചെയ്തു. വയറിളക്കം കുറെ സമയം തുടർന്നുകൊണ്ടിരുന്നാൽ കൂടുതൽ കൂടുതൽ വെള്ളവും ഉപ്പും ശരീരത്തിൽനിന്നും നഷ്ടമാവും. വീട്ടിൽ ലഭ്യമാവുന്ന പാനീയങ്ങൾ സാധാരണയിലും അധികമായി കൊടുത്തില്ലെങ്കിൽ ഇവയുടെ നഷ്ടം നികത്താനാവാതെ വരികയും, ശരീരത്തിൽ വെള്ളത്തിൻെറയും ഉപ്പിൻെറയും അഭാവത്തിൻെറതായ ലക്ഷണങ്ങൾ അഥവാ നിർജ്ജലന ലക്ഷണങ്ങൾ പ്രത്യക്ഷപ്പെടുകയും ചെയ്യും. ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ അമ്മയോട് സംസാരിക്കയും കുട്ടിക്ക് നിർജ്ജലന ലക്ഷണങ്ങൾ ഉണ്ടോ എന്ന് പരിശോധിക്കുകയും വേണം. ഇക്കാര്യം വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ് എന്തെന്നാൽ ഇത്തരം കേസുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നത് ഒന്നാം ഭാഗത്തിൽ വിവരിച്ചിട്ടുള്ളതിൽനിന്നും വ്യത്യസ്തമായാണ്.

നിർജ്ജലനലക്ഷണങ്ങൾ

1. ദാഹം.
2. താഴ്ന്ന കണ്ണുകൾ
3. താഴ്ന്ന ഉച്ചി (12 മാസത്തിൽ താഴെ പ്രായമുള്ള കുട്ടികളിൽ)
4. വരണ്ട വായും തൊണ്ടയും.
5. മൂത്രം അളവിൽ കുറവും സാധാരണയിൽ കൂടുതൽ ഇരുണ്ടതും.

ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർ ഈ ലക്ഷണങ്ങൾ പരിചിതമാക്കുകയും, ഓർക്കുകയും വേണം. അമ്മമാരെ ഈ ലക്ഷണങ്ങൾ പറഞ്ഞു മനസ്സിലാക്കണം. അല്ലാത്തപക്ഷം ചികിത്സ വേണ്ടസമയത്ത് വയറിളക്കമുള്ള കുട്ടിയെ ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരുടെ അടുത്തേക്ക് കൊണ്ടുവരാൻ കഴിയില്ല.

ഈ ലക്ഷണങ്ങൾക്കു പുറമെ നാഡീസ്പന്ദനം, ഉന്മേഷം, തൊലിയുടെ അയവ് എന്നിവയും നിരീക്ഷിക്കണം. എന്നാൽ മാത്രമെ നേരിയ തോതിലുള്ള നിർജ്ജലനവും ഗുരുതരമായ നിർജ്ജലനവും വേർതിരിച്ചറിയാൻ കഴിയൂ.

ഒരു കുട്ടിയിൽ നിർജ്ജലനലക്ഷണങ്ങൾ ഉള്ളതായി മനസ്സിലാക്കിയാൽ ഉടൻതന്നെ ഓറൽ റീഹൈഡ്രേഷൻ സാൾട്ട്കൊണ്ടുള്ള ചികിത്സ ആരംഭിക്കണം.

എന്താണ് ഒ.ആർ.എസ്?

ഓറൽ റിഹൈഡ്രേഷൻ സാൾട്ട് (ഒ.ആർ.എസ്.) ചേർത്ത് തയ്യാറാക്കിയ ലായിനികൊണ്ടുള്ള ചികിത്സയായിരിക്കണം നിർജ്ജലനലക്ഷണങ്ങൾ ഉള്ള കുട്ടിക്ക് നല്കേണ്ടത്. ഒ.ആർ.എസ്. പായ്ക്കറ്റുകളിലാണ് ലഭ്യമാവുന്നത്. അതിൽ ഇനി പറയുന്നവ അടങ്ങിയിരിക്കുന്നു.

ഘടകങ്ങൾ	അളവ്
ഗ്ലൂക്കോസ് (പഞ്ചസാരയുടെ മറ്റൊരു രൂപം)	20.0 ഗ്രാം
സോഡിയം ക്ലോറൈഡ് (കറിയുപ്പ്)	·3.5 ഗ്രാം
സോഡിയം ബൈകാർബണേറ്റ് (ബേക്കിംഗ് സോഡ)	2.5 ഗ്രാം
പൊട്ടാഷ്യം ക്ലോറൈഡ്	1.5 ഗ്രാം

ഈ ഫോർമുല പ്രകാരമുള്ളവ, ഒരു ലിറ്റർ ശുദ്ധജലത്തിൽ ലയിപ്പിക്കണം. ലയിപ്പിച്ചു കഴിഞ്ഞതിനെ ഒ.ആർ.എസ്. ലായിനി എന്നുപറയുന്നു. ഈ ലായിനി ഉടനെ ഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ്. ഒരിക്കൽ ലയിപ്പിച്ചുകഴിഞ്ഞ ലായിനി 24 മണിക്കൂറിനുള്ളിൽ ഉപയോഗിക്കണം. ഒ.ആർ.എസ്. പായ്ക്കറ്റുകളും, ഒരു ലിറ്റർ കുടിക്കാനുള്ള വെള്ളം അളക്കാനുള്ള പാത്രവും ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർക്ക് നല്കുന്നുണ്ട്. ലായിനി വയ്ക്കുന്ന പാത്രം മൂടിവയ്ക്കണം. ചൂട് ഏല്ക്കാത്ത വിധത്തിലും, കീടങ്ങൾ, എലി, എന്നിവയ്ക്ക് എത്താൻ കഴിയാത്ത വിധത്തിലും ആയിരിക്കണം ഒ.ആർ.എസ് പായ്ക്കറ്റുകൾ സൂക്ഷിക്കേണ്ടത്.

ഒ.ആർ.എസ് ലായിനി എങ്ങനെ തയ്യാറാക്കണം?

ഒ.ആർ.എസ് ലായിനി തയ്യാറാക്കുന്ന ശരിയായ രീതി ആരോഗ്യപ്രവർത്തകൻ മനസ്സിലാക്കിയിരിക്കണം. താഴെപറയുന്ന ചുമതലകൾ ശരിയായി നിർവ്വഹിക്കാൻ കഴിയണം.

(1) കൈകൾ കഴുകുക.
(2) ഒരു ലിറ്റർ ശുദ്ധജലം അളന്നെടുക്കുക. (അഞ്ചു സാധാരണ ഗ്ലാസ്)
(3) ഒ.ആർ.എസ്. പായ്ക്കറ്റിന്റെ അരികുവശം കത്രികകൊണ്ടു മുറിയ്ക്കുക. പൗഡർ മുഴുവനും വെള്ളത്തിൽ ഇടുക. പായ്ക്കറ്റിനുള്ളിൽ അല്പം പൗഡർപോലും ശേഷിക്കരുത്.
(4) പൗഡർ പൂർണ്ണമായും ലയിച്ചു ചേരുന്നതുവരെ സ്പൂൺകൊണ്ട് ഇളക്കുക.

ഒ.ആർ.എസ് ലായിനികൊണ്ടുള്ള നിർജ്ജലനചികിത്സ

1. ആദ്യത്തെ നാല് - ആറ് മണിക്കൂറുകളിൽ എത്രമാത്രം ഒ.ആർ.എസ്. ലായിനി കൊടുക്കണം.

(a) ആറുമാസത്തിനു താഴെ പ്രായമുള്ള കുട്ടിക്ക്

200-400 മി.ലിറ്റർ അഥവാ 1-2 കപ്പ് (ഓരോ 15 മിനിട്ടിലും 2 മുതൽ 5 റ്റീസ്പൂൺ)

(b) 7 മുതൽ 12 മാസം വരെ പ്രായമുള്ള കുട്ടിക്ക്

600-800 മി.ലിറ്റർ അഥവാ 3-4 കപ്പ് (ഓരോ 15 മിനിട്ടിലും 6 മുതൽ 8 റ്റീസ്പൂൺ)

(d) മുതിർന്ന കുട്ടികൾക്കും പ്രായപൂർത്തിയായവർക്കും

1-4 ലിറ്റർ അഥവാ 5-20 കപ്പ് വരെ (ഓരോ 15 മിനിട്ടിലും 10 റ്റീസ്പൂൺ മുതൽ ഒരു കപ്പുവരെ) രോഗി കൂടുതൽ ഒ.ആർ.എസ്. ലായിനി ആവശ്യപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ കൊടുക്കണം.

കൺപോള വീർത്തിരിക്കയാണെങ്കിൽ ഒ.ആർ.എസ്. കൊടുക്കുന്നത് നിർത്തുകയും, വെള്ളം മാത്രമോ അല്ലെങ്കിൽ മറ്റു ദ്രാവകങ്ങളോ (ഉപ്പു ചേരാത്തത്) കൊടുക്കുക. കൺപോളകളുടെ വീക്കം മാറിയാൽ ഒ.ആർ. എസ്. ലായിനി വീണ്ടും കൊടുക്കാം.

ശ്രദ്ധിക്കുക

ഏറെനേരം അവഗണിക്കപ്പെട്ടതും ഗുരുതരവുമായ കേസുകളിൽ (കോളറ രോഗത്തിൽ പ്രത്യേകിച്ചും) രോഗിയെ ആശുപത്രിയിൽ ഉടൻ എത്തിച്ച് ചികിത്സ നടത്തേണ്ടതാണ് പെട്ടെന്നുള്ള പുനർജലനത്തിന് ഡ്രിപ്പുകളും മറ്റും വേണ്ടിവന്നേക്കും.

ആശുപത്രികളുടെ പങ്ക്

ഗുരുതരമായ നിർജലനമുണ്ടെങ്കിൽ വീട്ടിലെ ചികിത്സ മതിയാവില്ല. അമിതമായ അസ്വസ്ഥത, കണ്ണുകൾ കുഴിഞ്ഞിരിക്കുക, മൂത്രം പോകാതിരിക്കുക, ബോധമില്ലാതിരിക്കുക എന്നിവ ഗുരുതരമായ നിർജലനത്തിൻെറ ലക്ഷണങ്ങളാണ്. ഇത്തരം രോഗികളെ ആശുപത്രിയിൽ എത്തിക്കാൻ ഒട്ടും വൈകിക്കരുത്.

ഗുരുതരമായ നിർജലനമുള്ള രോഗികൾക്ക് വളരെ പെട്ടെന്ന് നഷ്ടപ്പെട്ട വെള്ളവും ലവണങ്ങളും തിരിച്ചു നൽകേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്. പ്രത്യേകം ലായിനികൾ സിരകൾവഴി കുത്തിവെച്ചാണ് ഇത് സാദ്ധ്യമാക്കുന്നത്. ഇതിനുവേണ്ടിയുള്ള പ്രത്യേകം ലായനികൾ എല്ലാ ആശുപത്രികളിലും ഉണ്ടാകേണ്ടതാണ്. വയറിളക്കരോഗങ്ങളുടെ ചികിത്സയ്ക്ക് പി.എച്ച്.സികളിലും മറ്റ് ആശുപത്രികളിലും അവശ്യം ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ട ഔഷധങ്ങളുടെയും മറ്റും ലിസ്റ്റ് താഴെകൊടുക്കുന്നു.

1 ഡ്രിപ്പ് സെറ്റുകൾ
2 നോർമൽ സലൈൻ ലായനി
3 5% ഗ്ലൂക്കോസ് ലായനി
4 ഗ്ലൂക്കോസ് സലൈൻ ലായനി
5 സോഡിയം ബൈകാർബണേറ്റ് ഇഞ്ചക്ഷൻ

6 റിംഗർ ലാക്ടേറ്റ് ലായനി
7 പൊട്ടാസിയം ക്ലോറൈഡ് ഇഞ്ചക്ഷൻ ടെട്രാസൈക്ലീൻ,
കോട്രൈമോക്സസോൾ, ആപിസിലീൻ എന്നീ മരുന്നുകൾ വയറിളക്കരോഗങ്ങളുടെ ചികിൽസക്ക് തയ്യാറെടുക്കുന്നതിൻെറ ആദ്യപടി ഇവ ആശുപത്രികളിൽ ലഭ്യമാക്കുക എന്നതാണ്.

വയറിളക്കരോഗങ്ങൾ തടയുന്നതെങ്ങിനെ?

രോഗചികിത്സയെക്കാൾ പ്രധാനം രോഗം വരാതെ നോക്കുകയാണല്ലോ. രോഗാണുക്കളാണ് രോഗം പരത്തുന്നതെങ്കിലും അവ കുടിവെള്ളത്തിലും ആഹാരത്തിലുമെത്തുന്നത് പല രീതികളിലൂടെയാണ്. തുറസ്സായ സ്ഥലത്ത് മലവിസർജ്ജനം നടത്തുന്നതുമൂലം മലത്തിലൂടെ പുറത്തുവരുന്ന രോഗാണുക്കൾ പരിസരത്തിൽ വ്യാപിക്കുന്നു. വൃത്തികെട്ട പരിസരത്തിൽനിന്ന് കുടിവെള്ളത്തിലേക്കും ആഹാരവസ്തുക്കളിലേക്കും പരക്കുന്ന ഈ രോഗാണുക്കൾ ആഹാരത്തിലൂടെയോ കുടിവെള്ളത്തിലൂടെയോ ശരീരത്തിലേക്ക് പ്രവേശിക്കുന്നു. രോഗാണുക്കൾ പരത്തുന്നതിൽ ഈച്ച നല്ല പങ്കുവഹിക്കുന്നുണ്ട്. മലിമസമായ പരിസരത്തിലും ആഹാരവസ്തുക്കളിലും യഥേഷ്ടം സഞ്ചരിക്കുന്ന ഈച്ച രോഗാണുക്കളെ സംക്രമിപ്പിക്കുന്നു.

രോഗാണുവിൻെറ മേൽ വിവരിച്ച സംക്രമവൃത്തം മുറിക്കുകയാണ് രോഗപ്രതിരോധത്തിൻെറ പ്രധാന ലക്ഷ്യം. കുടിവെള്ളത്തിൻെറയും ആഹാരത്തിൻെറയും മലിനീകരണം തടയൽ, കുടിവെള്ളത്തിൻെറ ശുദ്ധീകരണം, കക്കൂസുകൾ വഴിയുള്ള മലത്തിൻെറ ശരിയായ നിർമ്മാർജ്ജനം എന്നിവയാണ് രോഗപ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ പ്രധാന ഘടകങ്ങൾ.

കുടിവെള്ളം:-

കുടിവെള്ള സ്രോതസ്സുകൾ:-

1. ഉപരിതലജലം
   a] റിസർവോയറുകൾ
   b] നദികളും അരുവികളും കനാലുകളും
   c] കുളങ്ങളും തടാകങ്ങളും
2. ഭൂഗർഭ ജലം
   a] ആഴം കുറഞ്ഞ കിണറുകൾ (Shallow wells)
   b] ആഴംകൂടിയ കിണറുകൾ (deep wells)

പൊതുജല വിതരണ പദ്ധതികൾ പൊതുവേ ഉപരിതല ജലത്തെയാണ് ആശ്രയിക്കുന്നത്. ഉപരിതലജലത്തിൽ പൊതുവേ മലിനീകരണ സാദ്ധ്യതകൾ കൂടുതലാണ്. അതുകൊണ്ട് അവയിലെ വെള്ളം ശുദ്ധീകരണത്തിനുശേഷം മാത്രമേ ഉപയോഗിക്കാവൂ.

റിസർവോയറുകൾ:-

ഇവ മനുഷ്യനിർമ്മിത തടാകങ്ങളാണ്. നദിക്ക് കുറുകേ അണക്കെട്ടുകളും ബണ്ടുകളും കെട്ടിയാണ് റിസർവോയറുകൾ ഉണ്ടാക്കുന്നത്. റിസർവോയറുകളിലേക്ക് വെള്ളം ഒഴുകുന്ന ചുറ്റുമുള്ള പ്രദേശമാണ് ആ റിസർവോയറിൻെറ "ആവാഹപ്രദേശം". ആവാഹപ്രദേശത്തിൻെറ വൃത്തിയാണ് വെള്ളത്തിൻെറ ശുദ്ധി നിർണ്ണയിക്കുന്നത്. ആവാഹപ്രദേശത്ത് മനുഷ്യവാസമോ, കന്നുകാലി മേച്ചിലോ ഉണ്ടാകരുത്. ഇതില്ലെങ്കിൽപ്പോലും ചിലപ്പോൾ റിസർവോയറിലേക്കു വെള്ളമെത്തിക്കുന്ന അരുവികളോ നദിയോ മുകൾ പ്രദേശത്ത് മലിനപ്പെടാനുള്ള സാദ്ധ്യതയുണ്ട്.

നദികൾ:-

നദിയിലെ വെള്ളം ഏതാണ്ടെപ്പോഴും ധാരാളം മാലിന്യങ്ങളടങ്ങിയതാണ്. ഇതൊരിക്കലും ശുദ്ധീകരിക്കാതെ കുടിക്കാനായി ഉപയോഗിച്ചുകൂടാ. വരൾച്ചക്കാലത്ത് നദിയിലെ വെള്ളത്തിൻെറ തോത് കുറയുമ്പോൾ മാലിന്യങ്ങളുടെ അംശം താരതമ്യേന കൂടുന്നു. പല നദികളിലേക്കും പട്ടണങ്ങളിൽനിന്നുള്ള മാലിന്യങ്ങളും ഒഴുക്കുന്നു. കൂടാതെ കുളിക്കാനും വസ്ത്രം അലക്കാനും, കന്നുകാലികളെ കുളിപ്പിക്കാനും മറ്റും ഉപയോഗിക്കുന്നതും രോഗാണുക്കളെ നദീജലത്തിൽ എത്താൻ സഹായിക്കുന്നു.

കുളങ്ങൾ:-

നമ്മുടെ പല ഗ്രാമങ്ങളിലും കുളങ്ങൾ ഒരു പ്രധാന ജലസ്രോതസ്സാണ്. മനുഷ്യനും കന്നുകാലികളും വഴിയുള്ള മലിനീകരണം നദികൾക്ക് പറഞ്ഞതുപോലെ കുളങ്ങൾക്കും ബാധകമാണ്.

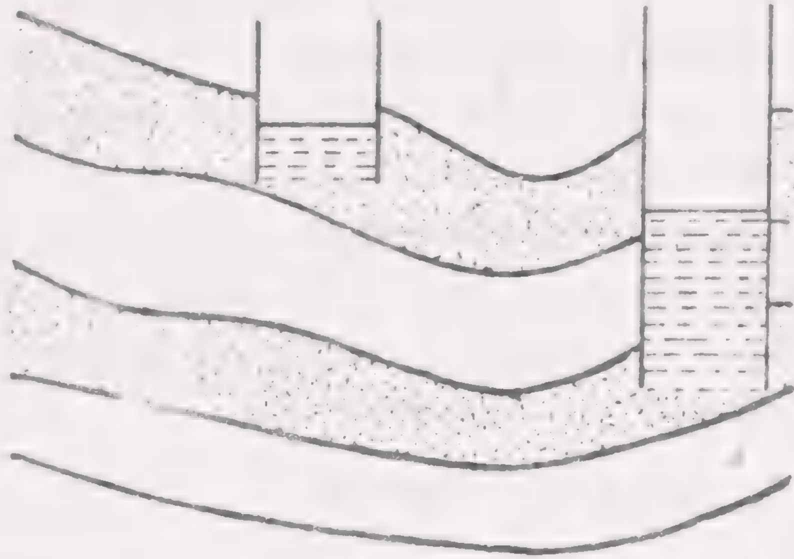
ഭൂഗർഭജലം:-

ചെറിയ സമൂഹങ്ങൾക്ക് ശുദ്ധജലമെത്തിക്കാനുള്ള ഏറ്റവും നല്ല മാർഗ്ഗം ഭൂഗർഭജലമാണ്. ഉപരിതല ജലത്തെ അപേക്ഷിച്ച് ഇവയിലെ വെള്ളം താരതമ്യേന മാലിന്യങ്ങൾ കുറഞ്ഞതാണ്. കിണറുകളാണ് പ്രധാന ഭൂഗർഭജല സ്രോതസ്സുകൾ.

കിണറുകൾ:-

കിണറുകൾ ആഴം കുറഞ്ഞവയും [Shallow well] ആഴം കൂടിയവയുമായി [deep well] തരംതിരിക്കാം. ശരിക്കുള്ള ആഴത്തേക്കാൾ വെള്ളമെടുക്കുന്നത് ഏത് തട്ടിൽനിന്നാണ് എന്നതനുസരിച്ചാണ് ഇങ്ങനെ തരംതിരിക്കുന്നത്.

ആഴക്കിണറുകളിലെ വെള്ളം പൊതുവേ മാലിന്യങ്ങൾ കുറഞ്ഞതാണ്. ആഴമില്ലാത്ത കിണറുകളാണ് മലിനപ്പെടാൻ കൂടുതൽ സാ



ആഴക്കിണറും ആഴംകുറഞ്ഞ കിണറും

ധ്യത. ആഴക്കിണറുകൾ വറ്റാതെ വർഷം മുഴുവൻ വെള്ളവും നൽകുന്നു. എന്നാൽ ഈ കിണറുകളിലെ വെള്ളത്തിന് പൊതുവേ കാഠിന്യം കൂടുതലാണ്.

കിണറുകൾ നിർമ്മിച്ചിട്ടുള്ള രീതിയനുസരിച്ചു അവയെ തരംതിരിക്കാം.

a] 'കച്ചാ' കിണറുകൾ അകം കെട്ടിയിട്ടില്ലാത്തവയാണ്. വെള്ളം കിട്ടുന്ന തട്ടുവരെയുള്ള വെറുമൊരു കുഴിയാണിത്.

b] 'പക്കാ' കിണറുകളിൽ അകം കല്ലുകൊണ്ടോ ഇഷ്ടികകൊണ്ടോ കെട്ടിയിരിക്കും.

c] ഗാൽവനൈസ്ഡ് ഇരുമ്പിൻെറ ഒരു പൈപ്പ് വെള്ളം കിട്ടുന്ന തട്ടുവരെ ഇറക്കിയാണ് "ട്യൂബ് വെല്ലുകൾ" നിർമ്മിക്കുന്നത്. പൈപ്പിൻെറ താഴെ മണ്ണും മറ്റും അരിക്കാനുള്ള സംവിധാനവും മുകളിൽ ഒരു ഹാൻഡ്പമ്പും ഘടിപ്പിച്ചിരിക്കും.

കേരളത്തിലെ കുടിവെള്ള സ്രോതസുകൾ

ശാസ്ത്രസാഹിത്യപരിഷത്ത് 1987 ൽ നടത്തിയ സർവേ പ്രകാരം കേരളത്തിലെ ഗ്രാമങ്ങളിലെ കുടിവെള്ള സ്രോതസ്സുകൾ ഇപ്രകാരമാണ്.

ജലസ്രോതസ്	വീടുകൾ [%]
സ്വന്തം കിണർ	57.96
പൊതുകിണർ	27.61
കുളം	3.0
പൊതുപൈപ്പ്	8.55
കായൽ, തോട്	1.09
മറ്റുള്ളവ	1.42

വലിയ പട്ടണങ്ങളിൽ പൊതുപൈപ്പിലൂടെയുള്ള വെള്ളം ഉപയോഗിക്കുന്നവരുടെ എണ്ണം ഇതിലും കൂടുതലായിരിക്കും. കഴിഞ്ഞ വർഷം നാം നടത്തിയ പഠനത്തിൽനിന്ന് തെളിഞ്ഞ ഒരു കാര്യം, വയറിളക്കരോഗങ്ങൾ വരാനുള്ള സാദ്ധ്യത കൂടുതലുള്ളത് പൊതുപൈപ്പും, പൊതു കിണറുകളും ഉപയോഗിക്കുന്നവരിലാണെന്നാണ്. വരൾച്ചക്കാലത്ത് ലോറിയിൽ വെള്ളം എത്തിച്ചുകൊടുക്കപ്പെട്ടവരുടെ ഇടയിലും രോഗം കൂടുതലായി കണ്ടു. അതുകൊണ്ട് ഈ സ്രോതസ്സുകളിൽനിന്ന് കിട്ടുന്ന വെള്ളം ശുദ്ധമാണെന്നിറപ്പു വരുത്തിയാൽ തന്നെ ഈ രോഗങ്ങൾ ഗണ്യമായി കുറയ്ക്കാൻ സാധിക്കും.

കിണറുകളുടെ മെച്ചപ്പെടുത്തൽ

മാലിന്യങ്ങൾ പരമാവധി കുറഞ്ഞ വെള്ളം കിട്ടണമെങ്കിൽ കിണറുകൾക്ക് താഴെ പറയുന്ന ഗുണങ്ങൾ ഉണ്ടായിരിക്കണം.

a] കിണറിൻെറ 50 അടി ചുറ്റളവിൽ കക്കൂസ് [സെപ്റ്റിക് ടാങ്ക്, ലിച്ച് പിറ്റ്] ആല, മാലിന്യങ്ങൾ ഇടുന്ന കുഴികൾ എന്നിവ ഉണ്ടായിരിക്കരുത്.

b] കിണറിൻെറ അടിയിൽനിന്ന് വേണം വെള്ളം വരാൻ. വശങ്ങളിൽ നിന്ന് വെള്ളം കടക്കാതിരിക്കാൻ മുകളിൽ 10 അടിയെങ്കിലും കല്ലും [അല്ലെങ്കിൽ ഇഷ്ടിക] സിമൻറും വെച്ച് വെള്ളം കടക്കാത്തവിധത്തിൽ കെട്ടണം.

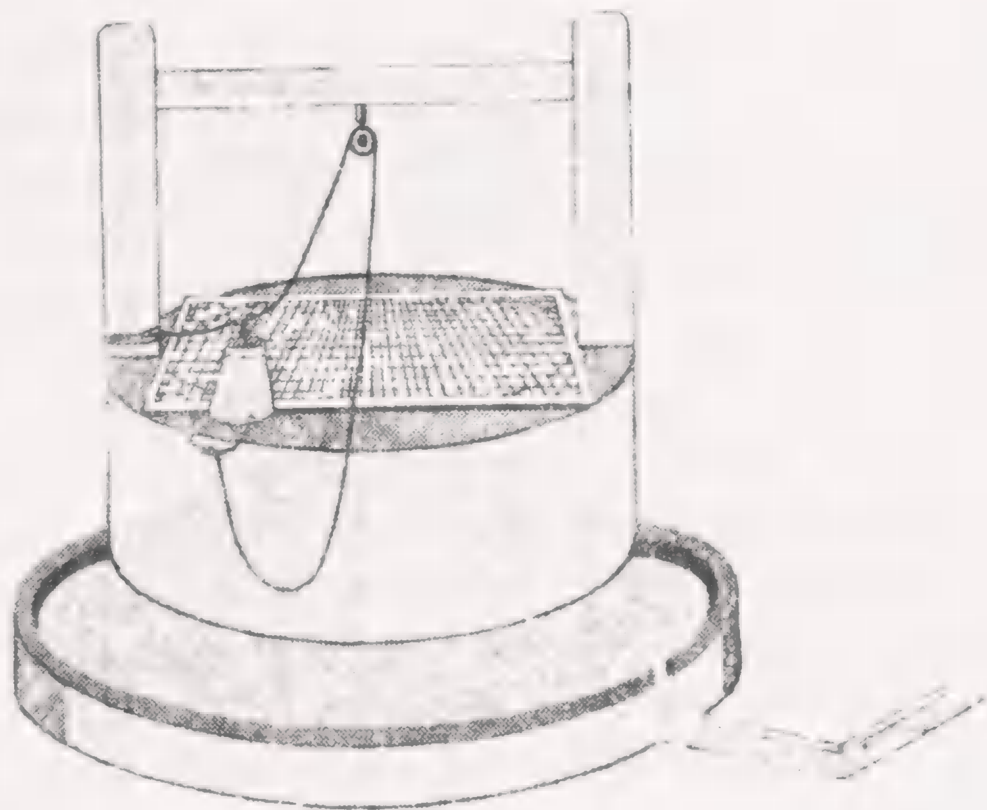
c] ഇങ്ങനെ കെട്ടിയത് നിലത്ത് നിന്ന് രണ്ടോ മൂന്നോ അടിയെങ്കിലും ഉയരത്തിൽ പൊക്കിയ മതിലുണ്ടാക്കണം.

d] ഈ മതിലിന് ചുറ്റും 3 അടിയെങ്കിലും വീതിയിൽ ഒരു പ്ലാറ്റ്ഫോറം ഉണ്ടായിരിക്കുന്നത് നന്ന് [സിമൻേറാ കോൺക്രീറ്റോ]. ഈ പ്ലാറ്റ്ഫോറത്തിന് വെള്ളം ഒഴുകിപോകാനായി പുറത്തോട്ട് നേരിയ ചെരിവുണ്ടായിരിക്കണം.

e] പുറത്ത് പോകുന്ന വെള്ളം ഒഴുകിപ്പോകാനുള്ള ചാലും ആവശ്യമാണ്. ഈ ചാൽ കിണറിൻെറ ആവാഹപ്രദേശത്തിന് വെളിയിലുള്ള ഒരു കുഴിയിൽ വെള്ളമെത്തിക്കണം.

സാധാരണയുള്ള പൊതുകിണറുകൾ ഈ രീതിയിൽ മെച്ചപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്. ഇതിനുപുറമെ പൊതുകിണറുകൾ മെച്ചപ്പെടുത്താനുള്ള ഒരു വഴി അവയുടെ മുകൾ ഭാഗം ഒരു സിമൻറ്-കോൺക്രീറ്റ് സ്ലാബ് കൊണ്ട് അടയ്ക്കുക എന്നതാണ്. ഇങ്ങനെ ചെയ്തുകഴിഞ്ഞാൽ വെള്ളം പുറത്തോട്ട് എടുക്കാനായി ഒരു കൈ പമ്പും ഘടിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. ഇങ്ങനെ കിണറിൻെറ മുകൾഭാഗം അടച്ച് ഹാൻഡ്പമ്പ് വെക്കുക വഴി മാത്രം കിണറുകളുടെ മലിനീകരണം തൊണ്ണൂറ് ശതമാനത്തിലേറെ കുറക്കാവുന്നതാണെന്ന് കണ്ടിട്ടുണ്ട്.

നിലവിലുള്ള കച്ചാ കിണറുകളും ആഴം കൂട്ടി. ഹാൻഡ് പമ്പ് സ്ക്രീനും ഘടിപ്പിക്കുക വഴി മെച്ചപ്പെട്ടതാക്കാം. ഇതിനുശേഷം ഇത്തരം കിണറുകളിൽ വെള്ളമുള്ള ലവലുവരെ പൂഴിമണലും അതിനുമീതെ കളിമണ്ണും നിറക്കാവുന്നതാണ്.



കിണർവെള്ളത്തിൻെറ ക്ലോറിനേഷൻ

തുറന്ന കിണറുകൾ, പ്രത്യേകിച്ച് പൊതുകിണറുകൾ ക്ലോറിനേഷൻ വഴി ശുദ്ധീകരിക്കാവുന്നതാണ്. വരൾച്ചക്കാലത്തും രോഗം പടർന്ന് പിടിക്കാൻ സാദ്ധ്യതയുള്ള സമയങ്ങളിലും ഈ നടപടി പ്രത്യേക പ്രാധാന്യമർഹിക്കുന്നു. എന്നാൽ ക്ലോറിനേഷൻ കിണറുകൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ബദലല്ല. ഈ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ശേഷംചെയ്യേണ്ടതാണ്.

ബ്ലീച്ചിംഗ് പൗഡർ ഉപയോഗിച്ചാണ് സാധാരണയായി കിണർ വെള്ളം രോഗാണു വിമുക്തമാക്കുന്നത്. ഇത് കോളറയടക്കമുള്ള ബാക്ടീരിയകൾക്കെതിരെ ഫലപ്രദമാണെങ്കിലും വൈറസുകളെ [മഞ്ഞപിത്തം, പോളിയോ] നശിപ്പിക്കുന്നില്ല. നല്ല ബ്ലീച്ചിംഗ് പൗഡറിൽ 33% ക്ലോറിനുണ്ടായിരിക്കണം. വായുവും, വെളിച്ചവും, ഈർപ്പവും കൊണ്ടാൽ ഇതിൽനിന്ന് ക്ലോറിൻ നഷ്ടപ്പെടുന്നു. ഇതു തടയാൻ ബ്ലീച്ചിംഗ് പൗഡറിനോട് ചുണ്ണാമ്പുചേർത്ത് വെളിച്ചവും ഈർപ്പവും തട്ടാതെ സൂക്ഷിക്കണം. ഇങ്ങനെ സൂക്ഷിച്ച പൗഡറേ ജലശുദ്ധീകരണത്തിന് ഉപയോഗിക്കാവൂ. കിണർ വെള്ളം ബ്ലീച്ചിംഗ് പൗഡർ ഉപയോഗിച്ച് താഴെപ്പറയും വിധം ശുദ്ധീകരിക്കാം.

a] കിണറിലെ വെള്ളത്തിൻെറ വ്യാപ്തം അളക്കുക.

ജലനിരപ്പിൻെറ ആഴം = h

കിണറിൻെറ വ്യാസം d

വ്യാപ്തം [ലിറ്ററിൽ] = $\frac{3.14 \times d^2 \times h}{\ } \times 1000$

b] ഓരോകിണറിലെയും വെള്ളത്തിന് ആവശ്യമായ ബ്ലീച്ചിംഗ് പൗഡറിന്റെ തോത് കണക്കാക്കാൻ ചില പ്രത്യേക ഉപകരണങ്ങളുണ്ട്. പൊതുവിൽ പറഞ്ഞാൽ 1000 ലിറ്റർ വെള്ളത്തിനു 2.5 ഗ്രാം നല്ലയിനം ബ്ലീച്ചിംഗ് പൗഡർ വേണം.

c] ഇങ്ങനെ കണക്കാക്കിയ തോതിലുള്ള ബ്ലീച്ചിംഗ് പൗഡർ ഒരു ബക്കറ്റിലിട്ട് കുറച്ചു വെള്ളം ചേർത്ത് കുഴമ്പു രൂപത്തിലാക്കണം. [ഒരു സമയം 100 ഗ്രാമിലധികം ബക്കറ്റിലെടുക്കരുത്] പിന്നെ കൂടുതൽ വെള്ളം ചേർത്ത് നല്ലവണ്ണം കലക്കണം. മിനിറ്റോളം വെക്കുമ്പോൾ ചുണ്ണാമ്പും തരികളും അടിയിലോട്ട് ഊറും. മുകളിലുള്ള വെള്ളം മറ്റൊരു ബക്കറ്റിലേക്കു മാറ്റുക.

d] ഈ ബക്കറ്റ് കിണറ്റിലേക്ക് ആഴ്ത്തി പലതവണ മേൽപ്പോട്ടും താഴ്പ്പോട്ടും വേഗത്തിൽ നീക്കുക. ആവശ്യത്തിലുള്ള ക്ലോറിൻ വെള്ളത്തിലെത്തിക്കാൻ ഈ പ്രക്രിയ ഒന്നിലേറെ തവണ ചെയ്യേണ്ടതായി വരും.

ബ്ലീച്ചിംഗ് പൗഡർ കലർത്തിക്കഴിഞ്ഞാൽ ഒരു മണിക്കൂർ നേരത്തേക്കു വെള്ളം ഉപയോഗിക്കരുത്.

കുളങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തൽ

കുളങ്ങളിലെ വെള്ളം പൊതുവിൽ മാലിന്യം കൂടിയവയാണെന്നു പറഞ്ഞല്ലോ. എന്നാൽ ഈ വെള്ളം മെച്ചപ്പെടുത്തി കുടിക്കാനും മറ്റുമായി ഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ്. ഇതിനായി താഴെപ്പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

a] പുറത്തുനിന്നുള്ള വെള്ളം അകത്തോട്ട് വരാതിരിക്കാൻ കുളത്തിന്റെ വശങ്ങൾ ഉയർത്തിക്കെട്ടുക.

b] കുളത്തിനു ചുറ്റും വേലികെട്ടുക മൃഗങ്ങൾ അകത്തു കയറാതിരിക്കാനാണിത്.

c] കുളിക്കാനോ വസ്ത്രം കഴുകാനോ ആരെയും സമ്മതിക്കരുത്; കുടിവെള്ളത്തിനായുപയോഗിക്കുന്ന കുളത്തിൽ ആരെയും ഇറങ്ങാനനുവദിക്കാതിരിക്കുന്നതാണുത്തമം. കുളത്തിലെ വെള്ളം മണലിലൂടെ അരിച്ച് സമീപത്ത് കുഴിക്കുന്ന കിണറ്റിൽ എത്തിക്കാവുന്നതാണ്. ഈ കിണറ്റിൽ പമ്പു വെച്ചാൽ നല്ലയിനംവെള്ളം ധാരാളമായി അതിൽനിന്നു ലഭ്യമാവും.

പൊതുജല വിതരണപദ്ധതികൾ:-

പൊതുപൈപ്പുകളിലൂടെ നമുക്കു കിട്ടുന്ന വെള്ളം റിസർവോയറുകളിൽ നിന്നോ മറ്റു തടാകങ്ങളിൽ നിന്നോ നദികളിൽ നിന്നോ എടുക്കുന്നവയാണ്. പട്ടണങ്ങളിലും ചില ഗ്രാമങ്ങളിലും ഇത്തരം വെള്ളമാണ് കുടിക്കാനായി ലഭിക്കുന്നത്.

ഇങ്ങനെയുള്ള വെള്ളം ശുദ്ധീകരിക്കാൻ പ്രത്യേക ഏർപ്പാടുകൾ വേണം.

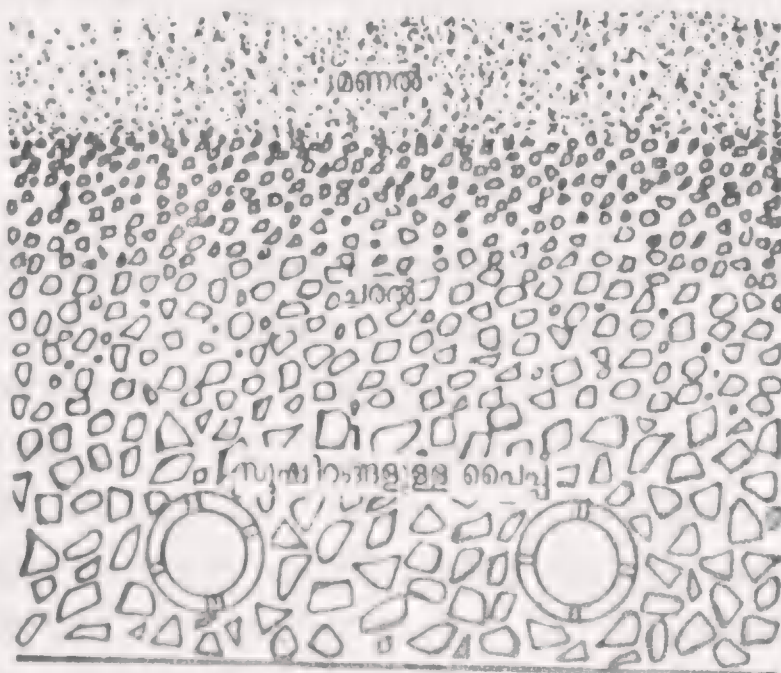
1. സംഭരണ ജലം:-

ജല സംഭരണികളിൽ സൂക്ഷിക്കുന്ന പ്രക്രിയതന്നെ ജലത്തിൻെറ ഗുണനിലവാരം ഉയർത്തുന്നു. നദിയിൽ നിന്നും മറ്റും എടുക്കുന്ന വെള്ളം 10-14 ദിവസം സംഭരണികളിൽ സൂക്ഷിക്കുക വഴി 90% വരെ ബാക്ടീരിയകൾ നശിച്ച് പോകുന്നു.

അരിക്കൽ (filteration):-

പൊതുജല വിതരണ സമ്പ്രദായത്തിലെ വെള്ളം ശുദ്ധീകരിക്കലിൽ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട പ്രക്രിയയാണിത്. മണൽ ഫിൽട്ടറുകളാണ് ഇതിനായി ഉപയോഗിക്കുന്നത്. ഇവ രണ്ടു തരത്തിലുണ്ട്. മെല്ലെ അരിക്കുന്നവയും (Slow sand filter) വേഗത്തിൽ അരിക്കുന്നവയും (Rapid sand filters). ആദ്യത്തെ ഇനം രണ്ടാമത്തേതിനെ അപേക്ഷിച്ച് സ്വല്പം കാര്യക്ഷമത കുറവാണെങ്കിലും തൃപ്തികരമാണ്. നിർമ്മിക്കാൻ ചിലവും വളരെ കുറവാണ്. 1.2 മീറ്റർ കട്ടിയിലുള്ള മണലാണ് [0.15-0.35 മില്ലീ മീറ്റർ വ്യാസമുള്ള തരികൾ] ഫിൽട്ടറിൻെറ പ്രധാനഭാഗം. ഇത് ചരലിൻെറ ഒരു ലയറിനു മുകളിൽ പാകിയിരിക്കുന്നു. മണലിൻെറ മുകൾഭാഗത്തെ 2-3 സെൻറീമീറ്ററിൽ ആൽഗേ, പ്ലാങ്ക്ട്ടൺ ഡയറ്റം തുടങ്ങിയ ജൈവവസ്തുക്കൾ വളരുന്നു. വെള്ളം ശുദ്ധീകരിക്കുന്നതിൽ ഇത് ഒരു പ്രധാന പങ്കുവഹിക്കുന്നു.

ഒരിക്കൽ നിർമ്മിച്ചാൽ മണൽ ഫിൽട്ടറുകൾ വർഷങ്ങളോളം ഉപയോഗിക്കാം.



3. ക്ലോറിനേഷൻ:-

പൊതുവിതരണ ജലം ക്ലോറിനേറ്റ് ചെയ്യുക പതിവുണ്ട്. എന്നാൽ അരിക്കലിലൂടെ ശുദ്ധീകരിച്ച വെള്ളം വേണം ക്ലോറിനേറ്റ് ചെയ്യാൻ. വളരെ മലിനമായ നദിയിലെയും മറ്റും വെള്ളം അരിക്കാതെ ക്ലോറിനേറ്റ് ചെയ്തുകൊണ്ട് ഒരുപയോഗവുമില്ല. പൊതു വിതരണത്തിനുള്ള ജലം വലിയ തോതിൽ ക്ലോറിനേറ്റ് ചെയ്യാൻ വാതകം, ക്ലോറമീൻ, പെർക്ലോറോൺ എന്നിവയിലേതെങ്കിലും ഉപയോഗിക്കാം. വലിയ തോതിലുള്ള ക്ലോറിനേഷന് ക്ലോറിൻ വാതകം തന്നെയാണുത്തമം.

സംഭരണം, അരിക്കൽ, ക്ലോറിനേഷൻ എന്നീ പ്രക്രിയകൾക്കുശേഷമാണ് പൈപ്പുകളിൽകൂടെ വെള്ളം പല സ്ഥലങ്ങളിലായിട്ടെത്തിക്കുന്നത്. ഭൂമിക്കടിയിലുള്ള പൈപ്പുകളിൽ പൊട്ടലോ, ലീക്കോ ഉണ്ടെങ്കിലും, ഇത്തരം പൊട്ടിയ പൈപ്പുകൾ പ്രത്യേകിച്ച് അഴുക്കുവെള്ളം കൊണ്ടുപോകുന്ന പൈപ്പുകൾക്കടുത്താണെങ്കിലും, പൈപ്പുകളുടെ ജോയ്ൻറുകൾക്കിടയിൽ ലീക്കുണ്ടെങ്കിലും മറ്റും ശുദ്ധീകരണത്തിനു ശേഷമുള്ള വെള്ളം മലിനപ്പെടാൻ സാദ്ധ്യതയുണ്ട്. സ്ഥിരമായി വെള്ളമില്ലാത്ത പൈപ്പുകളിൽ ചിലപ്പോൾ നെഗറ്റീവ് മർദമുണ്ടാവുകയും പുറത്തുനിന്നുള്ള മാലിന്യമടങ്ങിയ വെള്ളം അകത്തേക്കു വലിച്ചെടുക്കുകയും ചെയ്യും. ഇത്തരം മലിനീകരണം കണ്ടുപിടിക്കണമെങ്കിൽ പല സ്ഥലങ്ങളിലായുള്ള വെള്ളം ഗുണനിലവാരത്തിന് ടെസ്റ്റ് ചെയ്യേണ്ടിയിരിക്കുന്നു.

ലോറി വെള്ളം:-

വരൾച്ചക്കാലത്ത് പല പ്രദേശങ്ങളിലും ലോറികളിൽ വെള്ളമെത്തിക്കാറുണ്ട്. ഇതിനുവേണ്ടി സർക്കാർ കോൺട്രാക്റ്റ് നൽകുകയാണ് പതിവ്. ഈ വെള്ളം എവിടെനിന്ന് എടുക്കുന്നുവെന്നോ അതിൻെറ ഗുണനിലവാരം എന്തെന്നോ പലപ്പോഴും ആരും അന്വേഷിക്കാറില്ല. 1987-ലെ മരണങ്ങളിൽ 7% ലോറിവെള്ളം കുടിക്കാനായി ഉപയോഗിച്ചവരിലാണ്.

വെള്ളത്തിൻെറ ഗുണനിലവാരം:-

വെള്ളത്തിൻെറ ഗുണനിലവാരം നിശ്ചയിക്കുന്നത് പല ഘടകങ്ങളാണ്. അവയിൽ രോഗം പരത്തുന്നതിൽ പ്രധാന പങ്കുവഹിക്കുന്നവ ബാക്ടീരിയകളും വൈറസുകളുമാണ്. മലത്തിൽനിന്നുള്ള മാലിന്യങ്ങൾ വെള്ളത്തിൽ കടന്നുകൂടിയിട്ടുണ്ടോ എന്നറിയാൻ ചെയ്യുന്ന ടെസ്റ്റാണ് ''കോളിഫോം കൗണ്ട്'' (Coliform count). 100 മില്ലീലിറ്റർ വെള്ളത്തിലുള്ള കോളിഫോം ബാക്ടീരിയകളുടെ എണ്ണമാണിത് പൊതുവെ പറഞ്ഞാൽ (a) ഒരു സാമ്പിളിലും 100 മില്ലീലിറ്ററിൽ 10-ത് കൂടുതൽ കോളിഫോം ബാക്ടീരിയകൾ ഉണ്ടായിരിക്കരുത്. (b) ഇ കോളി എന്ന ബാക്ടീരിയ ഒരു സാമ്പിളിലും ഉണ്ടാകരുത്. (c) ഒരു

വർഷം ടെസ്റ്റ് ചെയ്യുന്ന 95% സാമ്പിളുകളും ബാക്ടീരിയാ വിമുക്തമായിരിക്കണം.

ടെസ്റ്റ് ചെയ്യാൻ സാമ്പിൾ എടുക്കേണ്ടവിധം

200-250 മില്ലി ലിറ്റർ വ്യാപ്തമുള്ള ന്യൂട്രൽ ഗ്ലാസിൻെറ, സ്റ്റെറിലൈസ് ചെയ്ത കുപ്പികളിലാണ് വെള്ളമെടുക്കേണ്ടത്. ടെസ്റ്റ് ചെയ്യാൻ കൊടുക്കുന്ന ലാബറട്ടറിയിൽനിന്നു തന്നെ ഇതിനായുള്ള കുപ്പികൾ വാങ്ങുന്നതാണ് നല്ലത്.

ടാപ്പുകളിൽ നിന്നുള്ള സാമ്പിൾ:-

സ്ഥിരമായി ഉപയോഗിക്കുന്ന ടാപ്പിൽ നിന്നാണെങ്കിൽ ടാപ്പ് മുഴുവനായി തുറന്ന് രണ്ടു മിനുട്ട് നേരം വെള്ളം പോകാനനുവദിക്കുക. എന്നിട്ട് കുപ്പി അടിയിൽ പിടിച്ചുകൊണ്ട് വെള്ളത്തിനടിയിൽ കൊണ്ടുവരിക. കുപ്പി നിറച്ച് സ്റ്റോപ്പർ ഇടുക.

കിണർ, കുളം, നദി തുടങ്ങിയവയിൽ നിന്നുള്ള സാമ്പിൾ

മേൽ പറഞ്ഞ തരത്തിലുള്ള കുപ്പിയുടെ കഴുത്തിൽ കെട്ടിയ ഒരു ചരടോടെ സ്റ്റെറിലൈസ് ചെയ്യുക. ഈ ചടരടിൻെറ അറ്റത്ത് മറ്റൊരു ചരട് കെട്ടി കുപ്പി ജലാശയത്തിൽ താഴ്ത്തി വെള്ളമെടുക്കുക.

ഇത്തരത്തിൽ എടുക്കുന്ന സാമ്പിളുകൾ കാലതാമസമില്ലാതെ ലാബറട്ടറിയിൽ എത്തിക്കണം. ഉടനെ എത്തിക്കാൻ സാദ്ധ്യമല്ലെങ്കിൽ ഐസിന്മേൽ വെക്കണം. ഇങ്ങനെ ഐസിന്മേൽവെച്ച സാമ്പിളുകൾ 48 മണിക്കൂറിനകമെങ്കിലും ലാബറട്ടറിയിൽ എത്തിക്കണം.

വീട്ടിൽ വെള്ളം ശുദ്ധീകരിക്കുന്നത്

ചെറിയതോതിൽ വെള്ളം ശുദ്ധീകരിക്കാൻ ഏറ്റവും നല്ല മാർഗ്ഗം തിളപ്പിക്കലാണ്. 5-10 മിനുട്ട് നേരം തിളപ്പിച്ചാൽ എല്ലാ രോഗാണുക്കളും നശിക്കും. ശുദ്ധമെന്ന് ഉറപ്പില്ലാത്ത വെള്ളം കുടിക്കുന്നതിന് മുമ്പ് തിളപ്പിക്കുകതന്നെയാണുത്തമം. ഇതുകൂടാതെ ബ്ലീച്ചിംഗ് പൗഡർ, ക്ലോറിൻ ഗുളികകൾ, അയഡിൻ മുതലായ വസ്തുക്കളും വീട്ടിലെ വെള്ളം ശുദ്ധീകരിക്കാൻ ഉപയോഗിക്കാം. വിലകൂടിയ ഫിൽട്ടറുകളും ഇതിനായി ലഭ്യമാണ്.

മലനിർമ്മാർജനം

മൂന്നാം ലോകരാജ്യങ്ങളിൽ പരിസര മലിനീകരണത്തിൻെറ ഏറ്റവും പ്രധാന കാരണം മലത്തിൻെറ നിർമ്മാർജ്ജനത്തിനുള്ള വ്യവസ്ഥകൾ വേണ്ട രീതിയിൽ ഇല്ലാത്തതാണ്. മണ്ണിൻെറയും വെള്ളത്തിൻെറയും

ആഹാരത്തിന്റെയും മലിനീകരണം ഈച്ചകളുടെ പെരുകൽ എന്നിവയ്ക്ക് ഇത് കാരണമാകുന്നു.

കേരളത്തിലെ സ്ഥിതി

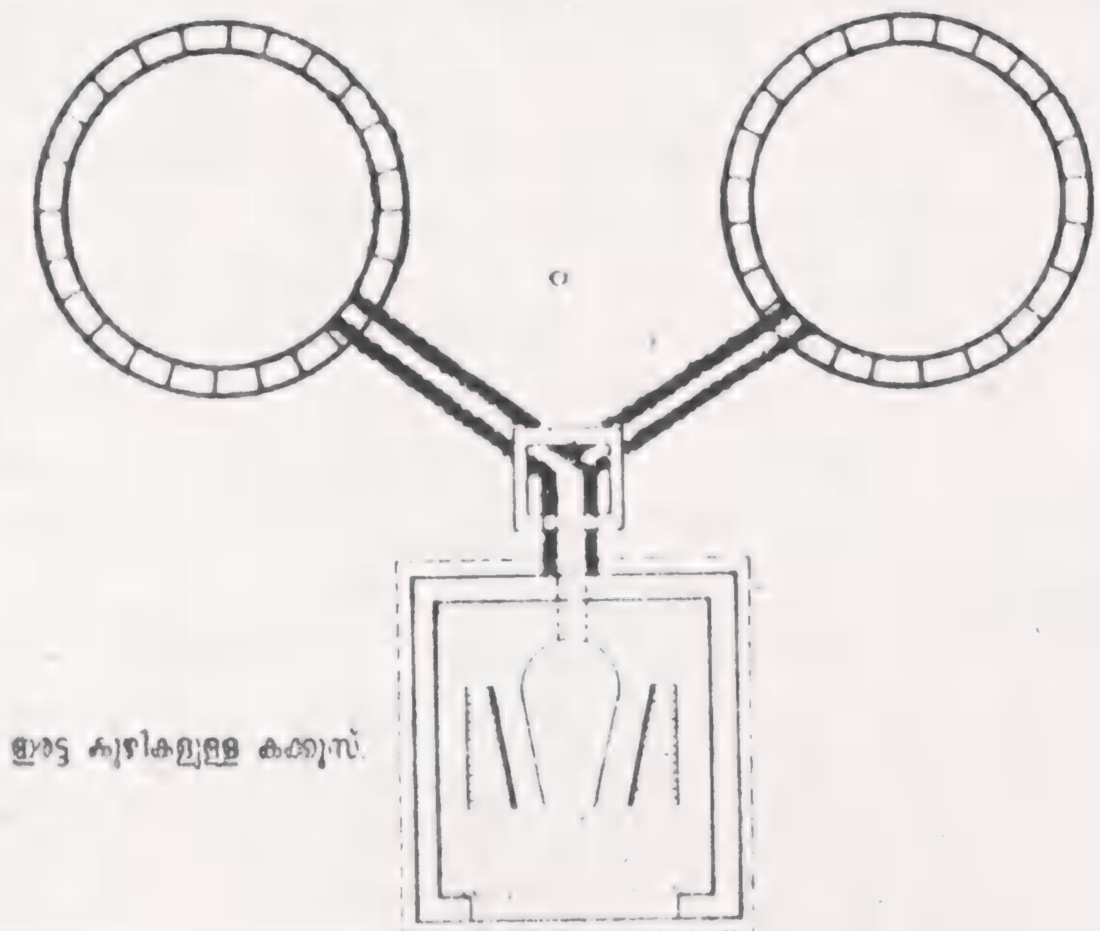
കേരളത്തിലെ ഗ്രാമങ്ങളിൽ പരിഷത് നടത്തിയ പഠനത്തിൽ കണ്ടത്. ഇപ്രകാരമാണ്.

മലവിസർജ്ജന രീതി	വീടുകൾ (%)
പറമ്പിൽ	48.47
തുറന്ന കക്കൂസ്	14.15
കായൽ, തോട്	3.18
സാനിറ്ററി കക്കൂസ്	34.01

ഗ്രാമങ്ങളിലെ ജനങ്ങളിൽ മൂന്നിലൊന്നു മാത്രമേ സുരക്ഷിത കക്കൂസുകൾ ഉപയോഗിക്കുന്നുള്ളു. ഇവയുടെ ഉപയോഗം വർദ്ധിപ്പിക്കാനുള്ള നടപടികൾ പ്രത്യേകം പ്രാധാന്യമർഹിക്കുന്നു.

സുരക്ഷിത കക്കൂസുകൾ

കക്കൂസുകൾ ജലസ്രോതസുകളിൽനിന്ന് ചുരുങ്ങിയത് 50 അടിയെങ്കിലും ദൂരെയായിരിക്കണം. കഴിയുന്നതും ജലസ്രോതസുകളെക്കാൾ താഴ്ന്ന പ്രദേശത്തായിരിക്കണം നിർമിക്കുന്നത്. മഴക്കാലത്ത് വെള്ളം



ഇരട്ട കുഴികളുള്ള കക്കൂസ്.

കെട്ടിനിറിക്കാൻ സാദ്ധ്യതയുള്ള സ്ഥലങ്ങൾ അനുയോജ്യമല്ല.

RCA(ESP) മോഡൽ കക്കൂസുകൾ താരതമ്യേന ചെലവു കുറഞ്ഞതാണ്. കുഴിയിലുള്ള മലത്തെ പുറവുമായി ബന്ധമില്ലാതാക്കുന്നത് വളഞ്ഞ പൈപ്പിലുള്ള വെള്ളമാണ് (വാട്ടർ സീൽ). ഇതു കാരണം ഈച്ചകൾക്ക് കുഴിയിലേക്കു പ്രവേശനം ലഭിക്കുന്നില്ല. മാത്രമല്ല കക്കൂസിൽനിന്ന് മണമുണ്ടാകാതിരിക്കാനും ഇതു സഹായിക്കുന്നു.

കുഴി 3-3.5 മീറ്റർ ആഴവും 75 സെൻറീമീറ്റർ വ്യാസവുമുള്ളതായിരിക്കും. ഒരു കുഴി നികന്നാൽ [ഇതിനു 5-10 വർഷം വരെ എടുക്കും.] മറ്റൊന്നുണ്ടാക്കി, കണക്ഷൻ പൈപ്പിൻെറ ദിശ മാറ്റിയാൽ മതി.

പട്ടണങ്ങളിലെ മാലിന്യ നിർമ്മാർജനം:-

ചില പട്ടണങ്ങളിലെങ്കിലും വീടുകളിൽനിന്നുള്ള മലവും മറ്റു മാലിന്യങ്ങളും ഡ്രെയിനേജ് പൈപ്പുകളിലായി ശേഖരിച്ച് നീക്കം ചെയ്യുന്നു. ഇത്തരം മാലിന്യങ്ങൾ (sewage) സംസ്കരണത്തിനുശേഷം കടലിലോ പുഴയിലോ മറ്റു സ്ഥലങ്ങളിലോ ഒഴുക്കിക്കളയുന്നു. ഒഴുക്കുന്നതിനു മുമ്പുള്ള സംസ്ക്കരണം ശരിയായ രീതിയിൽ നടന്നില്ലെങ്കിൽ വമ്പിച്ച തോതിലുള്ള മലിനീകരണ സാദ്ധ്യതകളുണ്ട്.

പ്രവർത്തനപരിപാടി

സർവെയ്ക്കു ശേഷം നാം നടത്തേണ്ടുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങളാണ് ചുവടെ ചേർക്കുന്നത്.

1. പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്ര-മുനിസിപ്പാലിറ്റിതല മീറ്റിംഗുകൾ

ഓരോ പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിൻെറയും പരിധിയിൽവരുന്ന പഞ്ചായത്തുകളിലെ പ്രാദേശികാരോഗ്യപ്രവർത്തകരും പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിലെ ഉദ്യോഗസ്ഥന്മാരും ചേർന്നിരുന്നു പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആസൂത്രണംചെയ്യണം. ഓരോ വാർഡിലും ഏതൊക്കെ കേന്ദ്രങ്ങളിലാണ് രോഗപ്രതിരോധക്യാമ്പുകൾ സംഘടിപ്പിക്കുക എന്ന ധാരണയുണ്ടാക്കണം. ഓരോ ക്യാമ്പുകളിലും പങ്കെടുപ്പിക്കേണ്ടുന്ന ശിശുക്കളുടെയും ഗർഭിണികളുടെയും ലിസ്റ്റ് തയ്യാറാക്കണം.

2. ഭവനസന്ദർശനം.

രോഗപ്രതിരോധ ക്യാമ്പിൽ പങ്കെടുപ്പിക്കേണ്ട ശിശുക്കളുടെയും ഗർഭിണികളുടെയും വീടുകൾ സന്ദർശിച്ച് അവരുടെ പങ്കാളിത്തം ഉറപ്പുവരുത്തണം.

3. ക്യാമ്പ്.

ക്യാമ്പ്ദിവസം ഇക്കൂട്ടരെ പങ്കെടുപ്പിക്കാനുള്ള ചുമതല പ്രധാനമായും പ്രാദേശിക ആരോഗ്യപ്രവർത്തകനാണ്. ക്യാമ്പിൻെറ സംഘാടനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സാങ്കേതിക കാര്യങ്ങൾ ആരോഗ്യവകുപ്പധികൃതർ ചെയ്യുമെങ്കിലും LHA അവരെ സഹായിക്കുവാൻ എപ്പോഴും തയ്യാറായിരിക്കണം.

4. വയറിളക്കരോഗ നിയന്ത്രണ പരിപാടി.

ഇതിലേക്കായുള്ള പ്രചാരണപരിപാടികൾ രോഗപ്രതിരോധക്യാമ്പിനു ശേഷം ആരംഭിക്കണം. ചെറിയചെറിയ ഗ്രൂപ്പുകൾക്കായുള്ള ക്ലാസുകൾ സംഘടിപ്പിക്കണം. ക്ലാസ് കൈകാര്യംചെയ്യേണ്ടത് പ്രാദേശിക ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകനാണ്. ലഭ്യമാകുന്ന മറ്റു മാധ്യമങ്ങളുപയോഗിച്ചും പ്രവർത്തനങ്ങൾ സംഘടിപ്പിക്കണം.

5. തുടർപരിപാടി.

ഒന്നരമാസമിടവിട്ട് രണ്ടാംഘട്ട-മൂന്നാംഘട്ട ക്യാമ്പുകൾ സംഘടിപ്പിക്കുന്നതിനൊപ്പംതന്നെ ആരോഗ്യരംഗത്തെ മറ്റുപ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കുന്നതിനായുള്ള തുടർപ്രവർത്തനങ്ങൾ, ജനശിക്ഷണനിലയങ്ങൾ, സാക്ഷരതാകേന്ദ്രങ്ങൾ എന്നിവ വഴി സംഘടിപ്പിക്കണം.

1989

സെപ്റ്റംബർ 26-30 മാസ്റ്റർ ട്രെയിനർമാരുടെ പരിശീലനം

ഒക്ടോബർ 1-10 ഇൻസ്ട്രക്ടർമാരുടെ പരിശീലനം

ഒക്ടോബർ-നവമ്പർ ആരോഗ്യവകുപ്പിലെ ആസൂത്രണം,

തയ്യാറെടുപ്പ്, പരിശീലനം

ഡിസംബർ 3-4 പ്രാദേശിക ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരുടെ പരിശീലനം

ഡിസംബർ 5-10 പ്രാദേശിക ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരുടെയും

ഇൻസ്ട്രക്ടർമാരുടെയും പഞ്ചായത്തു തല യോഗങ്ങൾ

ഡിസംബർ 10-17 സർവേ

ഡിസംബർ 15 ഉൽഘാടനം

ഡിസംബർ 15-23 ആസൂത്രണം, ഗൃഹസന്ദർശന ബോധവൽക്കരണ

പ്രവർത്തനങ്ങൾ

ഡിസംബർ 24-31 രോഗപ്രതിരോധ വാരം - ഒന്നാംഘട്ടം

1990 ജനുവരി വയറിളക്ക രോഗനിയന്ത്രണ പരിപാടി—പ്രചാരണ

ബോധവൽക്കരണ പ്രവർത്തനം

ഫെബ്രുവരി 8-14 രോഗപ്രതിരോധ വാരം—രണ്ടാംഘട്ടം

മാർച്ച് 22-29 രോഗപ്രതിരോധ വാരം—മൂന്നാംഘട്ടം

ചില സംശയങ്ങൾ.

1. പണ്ടൊന്നും കുത്തിവെപ്പില്ലാതെയും ജനം ജീവിച്ചിരുന്നില്ലേ? പിന്നെന്തിനാണ് പ്രതിരോധ കുത്തിവെപ്പുകൾ?

പണ്ട് മരണനിരക്കുകളും വളരെ കൂടുതലായിരുന്നു. ഇന്നാകട്ടെ പല രോഗങ്ങളും പ്രതിരോധ ചികിത്സകൊണ്ട് നിർമ്മാർജനം ചെയ്യാൻ വരെ കഴിയും. വസൂരി ഭൂലോകത്തുനിന്ന് തുടച്ചു മാറ്റപ്പെട്ടത് പ്രതിരോധകുത്തിവെപ്പു കൊണ്ടാണ്. പോളിയോവും, അഞ്ചാംപനിയും ക്ഷയവുമില്ലാത്തൊരു ലോകം സാദ്ധ്യമാണ്. അങ്ങിനെയുള്ളൊരു ലോകത്തിനുവേണ്ടിയുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒന്നാണ് എല്ലാ കുട്ടികൾക്കും പ്രതിരോധ ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കുകയെന്നത്. രോഗാണു നിലനിൽപ്പില്ലാതെ ലോകത്തിൽനിന്ന് നിഷ്കാസനം ചെയ്യപ്പെടണമെങ്കിൽ പ്രതിരോധ ചികിത്സ പൂർണമായിരിക്കണം. അതായത് സമൂഹത്തിലെ എല്ലാ വിഭാഗങ്ങളിലുമുള്ള എല്ലാവരിലും പ്രതിരോധശേഷി വളർത്തണം.

2. ഗർഭിണികൾക്ക് ടി.ടി. എടുക്കുവാനുള്ള അനുയോജ്യസമയം എപ്പോഴാണ്?

ഗർഭമാണെന്നറിഞ്ഞാൽ ഏറ്റവും പെട്ടെന്ന് ഒന്നാം ഡോസെടുക്കുന്നതാണ് ഉത്തമം. നാലാഴ്ചക്കുശേഷം രണ്ടാം ഡോസും. ഗർഭത്തിൻെറ പതിനാറാമാഴ്ചയിൽ ആദ്യ ഡോസെടുക്കണമെന്നാണ് പൊതുവേ നിർദേശിക്കാറുള്ളത്. ഗർഭമാണെന്നറിഞ്ഞ് ആദ്യമായി ഗർഭകാലശുശ്രൂഷക്കെത്തുന്നത് ഏതാണ്ടീസമയത്തായിരിക്കും എന്ന കണക്കുകൂട്ടലാണ് ഇതിനാധാരം.

3. ഗർഭകാലത്ത് ടി.ടി. എടുത്താൽ കുഞ്ഞിന് ടെറ്റനസിനെതിരെയുള്ള പ്രതിരോധകുത്തിവെപ്പ് എടുക്കേണ്ടതുണ്ടോ?

ഗർഭകാലത്ത് ടി.ടി. എടുത്താൽ അമ്മയുടെ രക്തത്തിൽ നിന്നുള്ള പ്രതിവസ്തുക്കൾ കുഞ്ഞിൻെറ ശരീരത്തിൽ പ്രവേശിക്കും. ഇതുകാരണം നവജാത ശിശുക്കളിൽ ടെറ്റനസ് ഉണ്ടാവില്ല. എന്നാൽ ഈ പ്രതിവസ്തുക്കൾ ഏതാനും മാസം മാത്രമേ കുഞ്ഞിൻെറ ശരീരത്തിൽ നിലനിൽക്കുകയുള്ളൂ. തുടർന്ന് പ്രതിരോധ ശേഷി ആർജ്ജിക്കണമെങ്കിൽ കുഞ്ഞിന് കുത്തിവെപ്പു നൽകണം. മൂന്നു ഡോസ് ഡി.പി.ടി.യിലൂടെയാണ് ഇതുണ്ടാക്കുന്നത്.

4. ഗർഭിണികൾക്ക് കഴിഞ്ഞ ഗർഭകാലത്ത് 2 ഡോസ് ടി.ടി. എടുത്തു. ഈ ഗർഭകാലത്ത് ടി.ടി. എടുക്കണോ? വേണമെങ്കിൽ എത്ര ഡോസ്?

കഴിഞ്ഞ ഗർഭകാലത്തെടുത്ത രണ്ടാം ഡോസ് കഴിഞ്ഞ് 40 മാസങ്ങൾക്കുള്ളിലാണ് അടുത്ത ഗർഭമെങ്കിൽ ഒരു ബൂസ്റ്റർ ഡോസ് മാത്രം എടുത്താൽ മതി. 40 മാസങ്ങൾക്കു ശേഷമാണെങ്കിൽ രണ്ടു ഡോസ് ടി.ടി. തന്നെ എടുക്കണം.

5. ബൂസ്റ്റർ ഡോസ് ഗർഭത്തിൻെറ എത്രാം മാസത്തിലെടുക്കണം?

ഏറ്റവും അനുയോജ്യം ഗർഭമുണ്ടെന്നറിഞ്ഞാൽ ഏറ്റവും നേരത്തെയുള്ള സൗകര്യമായ അവസരത്തിലാണ്.

6. കുട്ടികൾക്ക് രോഗപ്രതിരോധ കുത്തിവെപ്പുകൾ ഏതു വയസ്സുവരെയെടുക്കാം?

പോളിയോ മരുന്ന് അഞ്ചു വയസുവരെയും ബി.സി.ജി. ഇരുപതു വയസുവരെയും എടുക്കാം. എന്നാൽ ആദ്യ കുത്തിവെപ്പെടുക്കാൻ സമയം വൈകുന്തോറും അതിൻെറ ആവശ്യകത കുറഞ്ഞുവരുന്നു.

വില്ലൻ ചുമക്കുള്ള കുത്തിവെപ്പ് രണ്ടു വയസുകഴിഞ്ഞാൽ നൽകാതിരിക്കുന്നതാണ് നല്ലത്. രണ്ടു വയസ്സുകഴിഞ്ഞാൽ ഡി.പി.ടി.ക്കു പകരം ഡി.ടി. മാത്രം നൽകുന്നു. മീസിൽസ് കുത്തിവെപ്പ് ഒന്നര വയസ്സിനകം നൽകുന്നതാണ് നല്ലത്. പാർശ്വഫലങ്ങൾ കുറയ്ക്കാൻ ഇതു സഹായിക്കും.

7. കുട്ടിയ്ക്ക് എന്തെങ്കിലും അസുഖമുള്ളപ്പോൾ കുത്തിവെയ്പെടുക്കാമോ?

ചെറിയ പനി, ചുമ, വയറിളക്കം എന്നിവയൊന്നും കാരണം കുത്തിവെയ്പ് മുടക്കേണ്ടതില്ല. ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിച്ച് ചികിത്സിക്കേണ്ടി വരുന്ന രീതിയിലുള്ള രോഗമുണ്ടെങ്കിൽ മാത്രമേ കുത്തിവെയ്പ് നീട്ടി വെക്കേണ്ട കാര്യമുള്ളൂ.

8. കൃത്യ ദിവസം തന്നെ കുത്തിവെയ്പെടുത്തില്ലെങ്കിൽ എന്തു ചെയ്യണം?

ഏതെങ്കിലും കാരണവശാൽ കൃത്യസമയത്ത് കുത്തിവെയ്പ്പുകൾ എടുക്കാൻ പറ്റിയില്ലെങ്കിൽ ഏറ്റവും അടുത്ത അവസരത്തിൽ തന്നെ അതു നൽകാൻ ശ്രദ്ധിക്കണം.

9. കുത്തിവെയ്പ്പിനുശേഷം പനിയും മറ്റുമുണ്ടാവുന്നതു കുഴപ്പമല്ലേ?

അല്ല. പ്രതിരോധ കുത്തിവെയ്പ്പുകൾക്കായി ഉപയോഗിക്കുന്നത് നശിപ്പിക്കപ്പെട്ട അല്ലെങ്കിൽ നിർവീര്യമാക്കിയ രോഗാണുവിനെയോ അതിൻെറ വിഷവസ്തുവിനെയോ ആണ്. വളരെ ചെറിയ തോതിൽ പ്രസ്തുത രോഗത്തിൻെറ രോഗലക്ഷണങ്ങൾ കുത്തിവെയ്പ്പിനുശേഷം ഉണ്ടായേക്കാം. പല കുട്ടികളിലും ഒന്നോ രണ്ടോ ദിവസം നീണ്ടുനിൽക്കുന്ന പനി ഉണ്ടാവാൻ സാദ്ധ്യതയുണ്ട്.

10. കുത്തിവെയ്പ്പെടുത്ത ഭാഗത്ത് വൃണമുണ്ടാവുന്നുണ്ടല്ലോ?

ബി.സി.ജി. കുത്തിവെയ്പ്പെടുത്താൽ ആ ഭാഗത്ത് നാലോ ആറോ ആഴ്ച കഴിഞ്ഞ് വൃണമുണ്ടാവുന്നത് സ്വാഭാവികമാണ്. ഈ വൃണം താമസിയാതെ ഉണങ്ങുകയും അവിടെ കല അവശേഷിക്കുകയും ചെയ്യും. മറ്റു കുത്തിവെയ്പ്പുകൾക്കൊന്നും പഴുപ്പോ വൃണമോ ഉണ്ടാകുകയില്ല. കുത്തിവെയ്പ്പെടുക്കുന്ന ഓരോ കുട്ടിക്കും വേറെ വേറെ സിറിഞ്ചും സൂചിയുമാണ് ഉപയോഗിക്കുക. ഇതാകട്ടെ പൂർണ്ണമായി സ്റ്ററിലൈസ് ചെയ്ത് രോഗാണുവിമുക്തമാക്കിയതായിരിക്കും. ആരോഗ്യവകുപ്പിൻെറ കീഴിലുള്ള ആശുപത്രികളിലും പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലും ഈ രീതി കർശനമായി പാലിക്കപ്പെടുന്നു. അതുകൊണ്ട് കുത്തിവെക്കുന്ന സ്ഥലം പഴുക്കുകയും മറ്റും വളരെ വിരളമാണ്.

11. ബി.സി.ജി. എടുത്തിട്ടും പാട് കാണുന്നില്ലെങ്കിൽ എന്തു ചെയ്യണം?

ബി.സി.ജി. എടുത്ത എല്ലാ കുട്ടികളിലും മനസ്സിലാക്കാൻ പറ്റുന്ന തോതിലുള്ള പാട് ഉണ്ടാകണമെന്നില്ല. ബി.സി.ജി. കൊടുത്തു എന്നു തീർച്ചയാണെങ്കിൽ (രോഗപ്രതിരോധ കാർഡിൽ രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ) പിന്നീടൊന്നും ചെയ്യണമെന്നില്ല. ബി.സി.ജി. എടുത്തോ എന്ന് തീർച്ചയില്ലാത്ത കുട്ടികളിൽ പാട് കാണുന്നില്ലെങ്കിൽ കുത്തിവെയ്പ് നൽകുകയാണ് നല്ലത്.

12. പ്രതിരോധ കുത്തിവെയ്പ്പുകൾക്ക് പാർശ്വഫലങ്ങൾ ഉണ്ടാകാറില്ലേ? എന്തൊക്കെയാണ്?

കുത്തിവെയ്പ്പെടുത്ത സ്ഥലത്ത് വേദന, ചുവപ്പ് എന്നിവ ഉണ്ടാകാം. ചെറിയ തോതിലുള്ള പനിയും സാധാരണയായി ഉണ്ടാകാറുണ്ട്. മീസിൽസ് കുത്തിവെയ്പ്പെടുത്ത് ആറാം ദിവസമോ ഏഴാം ദിവസമോ പനിയും തൊലിപ്പുറത്ത് ചെറിയ തോതിലുള്ള ചുവപ്പും നിറവും കണ്ടേക്കാം. ബി.സി.ജി. കുത്തിവെയ്പ്പെടുത്ത് ആറാഴ്ചക്കുശേഷം വൃണമുണ്ടാകുന്നത് സാധാരണയാണ്. വളരെ അപൂർവ്വമായി കുത്തിവെയ്പ്പെടുത്ത കൈയിലെ കക്ഷത്തുള്ള കഴലകൾ വീർക്കാനിടയുണ്ട്.

പത്തു ലക്ഷത്തിലൊന്നോ അതിൽ താഴെയോ എന്ന തോതിൽ കൂടുതൽ ഗൗരവമുള്ള പാർശ്വഫലങ്ങൾ ഉണ്ടായേക്കാം. ജനിതകമായി രോഗപ്രതിരോധശേഷിയിൽ തകരാറുള്ള കുട്ടികളിലാണ് ഇവയിൽ പലതും കാണപ്പെടുന്നത്.

13. പോളിയോ വാക്സിനും ട്രിപ്പിളും ഒന്നിച്ചെടുക്കണമെന്നു നിർബന്ധമാണോ?

അല്ല. ഒരേ സമയപരിധിക്കുള്ളിൽ എടുക്കേണ്ട പ്രതിരോധ ചികിത്സകൾ എന്ന നിലയ്ക്ക് സൗകര്യത്തിനാണ് ഇങ്ങനെ ഇങ്ങനെ നിർദ്ദേശിക്കുന്നത്. ഒരു തവണ പോളിയോവോ ട്രിപ്പിളോ മാത്രമെ എടുത്തിട്ടുള്ളുവെങ്കിൽ ഏറ്റവും നേരത്തെയുള്ള ഒരവസരത്തിൽ മറ്റേതുകൂടെ എടുത്താൽ മതി.

14. രോഗപ്രതിരോധ മരുന്ന് ഇടയ്ക്കുവെച്ചു നിറുത്തിയാൽ എന്തു ചെയ്യണം?

തുടർന്നുള്ള ഡോസുകൾ ഏറ്റവും നേരത്തെ തന്നെ പുനരാരംഭിക്കുകയാണ് വേണ്ടത്.

15. അഞ്ചാം പനി വന്നുകഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ കുത്തിവെയ്പ്പെടുക്കണോ?

അഞ്ചാപനി തന്നെയായിരുന്നോ എന്നതിന് വ്യക്തമായ തെളിവുകളില്ലെങ്കിൽ കുത്തിവെയ്പ്പ് എടുക്കുക തന്നെയാണ് നല്ലത്. അഞ്ചാംപനി പോലെയുള്ള മറ്റു ചില രോഗങ്ങൾ (ഉദാഹരണം ജർമൻ മീസിൽസ്) അഞ്ചാം പനിയായി തെറ്റിദ്ധരിച്ചിരിക്കാൻ ഇടയുണ്ട്. അഞ്ചാംപനി ഒരിക്കൽ വന്ന കുട്ടിയ്ക്ക് മീസിൽസ് വാക്സിൻ എടുക്കുന്നതുകൊണ്ട് കേടൊന്നുമുണ്ടാകുന്നില്ല.

16. കുത്തിവെയ്പ്പെടുത്തവരിലും രോഗം വരാമെന്നു പറയപ്പെടുന്നുണ്ടല്ലോ?

പോളിയോ, ഡിഫ്ത്തീരിയ, ടെറ്റനസ്, വില്ലൻചുമ, അഞ്ചാംപനി എന്നിവയ്ക്കെതിരെയുള്ള പ്രതിരോധ ചികിത്സകൾ ശരിയായ രീതിയിൽ എടുത്താൽ ഏതാണ്ട് 100 ശതമാനത്തോളം ഫലപ്രദ

മാണ്. എന്നാൽ ഈ പ്രതിരോധ മരുന്നുകളെല്ലാം കേടുകൂടാതെ സൂക്ഷിക്കേണ്ടത് അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്. ഉദാഹരണത്തിന് പോളിയോ, മീസിൽസ് എന്നിവയ്ക്കുള്ള വാക്സിനുകൾ സദാ 4°C ൽ താഴെയുള്ള തണുപ്പിൽ സൂക്ഷിക്കണം. ഇങ്ങനെ ചെയ്തില്ലെങ്കിൽ ഇവയുടെ ഫലപ്രാപ്തി നഷ്ടപ്പെടുകയും കുത്തിവെയ്പ്പെടുത്താലും രോഗം വന്നേക്കാമെന്ന അവസ്ഥയുണ്ടാവുകയും ചെയ്യും. ഇന്ന് U.I.P പരിപാടി പ്രകാരം സർക്കാർ മേഖലയിൽ മരുന്നുകൾ കേടുകൂടാതെ സൂക്ഷിക്കുവാനുള്ള ശീതശൃംഖല ഫലപ്രദമായി പ്രവർത്തിക്കുന്നു. അതിനാൽ ഇത്തരം കേസുകൾ വളരെ അപൂർവ്വമായി മാത്രമേ ഉണ്ടാകാനിടയുള്ളൂ.

ബി.സി.ജി.യുടെ ഫലം മറ്റു വാക്സിനുകളുടെ പോലെ 100% ത്തിനടുത്താണെന്ന് തെളിയിക്കപ്പെട്ടിട്ടില്ല. എന്നാൽ ബി.സി.ജി. എടുക്കുന്ന കുട്ടികളിൽ ക്ഷയരോഗത്തിൻെറ ഏറ്റവും മാരകമായ രൂപങ്ങൾ (ഉദാഹരണത്തിന് തലച്ചോറിനെ ബാധിക്കുന്ന ക്ഷയം) എടുക്കാത്തവരെ അപേക്ഷിച്ച് വളരെ കുറവായേ കാണാറുള്ളൂ.

17. ഹോമിയോ വാക്സിൻ എടുത്ത കുട്ടികൾക്ക് രോഗപ്രതിരോധ കുത്തിവെയ്പ്പുകൾ നൽകേണ്ടതുണ്ടോ?

ഹോമിയോപ്പതി പ്രകാരം പല രോഗങ്ങളും വരാതിരിക്കാനുള്ള മരുന്നുകൾ നൽകാറുണ്ട്. അവയെ വാക്സിനുകൾ എന്നു വിളിക്കുന്നതു ശരിയല്ല. കാരണം വാക്സിൻ എന്ന പദം കൊണ്ടർത്ഥമാക്കുന്നതു പ്രത്യേക രീതിയിൽ രോഗപ്രതിരോധ ശേഷിയെ ഉത്തേജിപ്പിക്കുന്ന മരുന്നുകളെയാണ്. വാക്സിനുകൾക്കെന്നപോലെ ഫലപ്രദമായി ഈ രോഗങ്ങളെ തടയുവാനുള്ള ശേഷി ഈ മരുന്നുകൾക്കുണ്ടെന്നതിന് ശാസ്ത്രീയമായ യാതൊരു തെളിവുകളുമില്ല. ലോകാരോഗ്യസംഘടന, യൂനിസെഫ്, ലോകത്തെ വിവിധ ദേശീയ ഗവൺമെൻറുകൾ എന്നിവർ നടത്തുന്ന രോഗപ്രതിരോധ പരിപാടികളിൽ ഇത്തരം മരുന്നുകൾക്കു സ്ഥാനമില്ല. എല്ലാ കുട്ടികൾക്കും U.I.P. പ്രകാരമുള്ള വാക്സിനുകൾ നൽകുക തന്നെ വേണം.

18. M.M.R., കോളറ, ടൈ ഫോയ്ഡ് എന്നീ വാക്സിനുകൾ നൽകാറുണ്ടോ?

M.M.R. (മീസിൽസ്, മുണ്ടിനീർ, റുബെല്ല എന്നീ മൂന്നു രോഗങ്ങൾക്കെതിരെയുള്ള വാക്സിൻ) U.I.P. പരിപാടിയുടെ ഭാഗമായി നൽകാറില്ല. ഈ പരിപാടിയ്ക്കു താങ്ങാൻ പറ്റാത്ത രീതിയിലുള്ള വിലയാണ് ഇതിന് എന്നതാണ് കാരണം ഈ മൂന്ന് രോഗങ്ങളിൽ വെച്ച് ഏറ്റവും ഗൗരവ സ്വഭാവമുള്ള മീസിൽസിനെതിരെയുള്ള കുത്തിവെയ്പ്പു മാത്രമേ U.I.P. യിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ളൂ.

കോളറ, ടൈഫോയ്ഡ് എന്നിവയ്ക്കെതിരെയുള്ള കുത്തിവെറ്റകൾ മറ്റുള്ളവയെപ്പോലെ ഫലപ്രദമല്ല. ചില പ്രത്യേക സാഹചര്യങ്ങളിൽ ചില പ്രദേശങ്ങളിൽ മാത്രമേ ഇവ ഇപ്പോൾ നൽകാറുള്ളൂ.

19. ശീതശൃംഖല എന്നാലെന്താണ്?

ഉൽപ്പാദിപ്പിക്കപ്പെടുന്ന സമയം മുതൽ കുഞ്ഞിനു നൽകുന്നതു വരെ വാക്സിനുകൾ കേടുകൂടാതെ തണുപ്പിച്ചു സൂക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള സംവിധാനമാണ് ശീതശൃംഖല. ദിവസം എട്ടുമണിക്കൂർ മാത്രം കറൻറു ലഭ്യമായാലും വാക്സിനുകൾ കേടുകൂടാതെ സൂക്ഷിക്കുന്ന റെഫ്രിജറേറ്ററുകൾ , വാക്സിൻ കാരിയറുകൾ എന്നിവയെല്ലാം ഈ ശൃംഖലയിലെ കണ്ണികളാണ്. ഇന്ന് കേരളത്തിലെ എല്ലാ ജില്ലകളിലും സർക്കാർ മേഖലയിൽ ഈ സംവിധാനങ്ങൾ ഫലപ്രദമായി പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്.

അനുബന്ധം

സമ്പൂർണ്ണ രോഗപ്രതിരോധ യജ്ഞം

എറണാകുളം ജില്ല

ടാലി ഷീറ്റ്

പഞ്ചായത്ത്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ		വാർഡ്/ഡിവിഷൻ

ആകെ വീടുകളുടെ എണ്ണം	
ആകെ കുടുംബാംഗങ്ങളുടെ എണ്ണം	
പരിശോധകന്റെ പേര് ഒപ്പ്	
പരിശോധന നടത്തിയ തീയതി	

സമ്പൂർണ്ണ രോഗപ്രതിരോധ യജ്ഞം

എറണാകുളം ജില്ല

ശിശുക്കളുടെ സർവ്വെ ഫോറം

പഞ്ചായത്ത്/മുൻസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ	വാർഡ്/ ഡിവിഷൻ	വീട്ടു നമ്പർ

1 കുട്ടിയുടെ പേര്

2 ആൺകുട്ടിയോ പെൺകുട്ടിയോ — ആൺകുട്ടി / പെൺകുട്ടി

3 ജനനതിയതി — പ്രായം (മാസങ്ങളിൽ)

4 മതം — ഹിന്ദു / മുസ്ലീം / ക്രിസ്ത്യൻ / മറ്റുള്ളവ

5 പട്ടികജാതി/പട്ടികവർഗത്തിൽപെട്ടതാണോ — അതെ / അല്ല

6 പ്രസവം നടന്ന സ്ഥലം — വീട് / സർക്കാർ ആശുപത്രി / സ്വകാര്യ ആശുപത്രി

7 രോഗപ്രതിരോധ കാർഡ് ഉണ്ടോ? — ഉണ്ട് / ഇല്ല

8 അമ്മയുടെ പേര്

9 ആകെ കുട്ടികളുടെ എണ്ണം

10 തൊട്ടു മൂത്തകുട്ടിയുടെ പ്രായം

11 ബി.സി.ജി.

12 ട്രിപ്പിൾ

13 പോളിയോ

14 അഞ്ചാംപനി

15 പരിശോധകന്റെ പേര്

ഒപ്പ്, തീയതി

സമ്പൂർണ്ണ രോഗപ്രതിരോധ യജ്ഞം

എറണാകുളം ജില്ല

കുട്ടികളുടെ രജിസ്റ്റർ

പഞ്ചായത്ത്/മുൻസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ

വാർഡ്/ഡിവിഷൻ

ക്രമനമ്പർ	വീട്ടുനമ്പർ	കുട്ടിയുടെ പേര്	വയസ്സ്	ആൺ പെൺ	അമ്മയുടെ പേര്	ബി.സി.ജി.	ഡി.പി.റ്റി. 1	2	3	പോളിയോ 1	2	3	അഞ്ചാംപനി

സമ്പൂർണ്ണ രോഗപ്രതിരോധ യജ്ഞം

എറണാകുളം ജില്ല

ഗർഭിണികളുടെ സർവ്വെ

ഫോറം

പഞ്ചായത്ത്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ' വാർഡ്/ഡിവിഷൻ

1 വീട്ടുനമ്പർ

2 ഗർഭിണിയുടെ പേര്

3 ഗർഭധാരണം നടന്നിട്ട് എത്ര മാസമായി?

4 ഇപ്പോഴുള്ള കുട്ടികളുടെ എണ്ണം

5 ഇളയകുട്ടിയുടെ പ്രായം

6 മുൻ ഗർഭങ്ങളിൽ എപ്പോഴെങ്കിലും ടിടി എടുത്തിട്ടുണ്ടോ?

ഉണ്ട് | ഇല്ല

ടി.ടി.I | ടി.ടി.II | ബൂസ്റ്റർ

8 ഗർഭശുശ്രൂഷ ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ

ഉണ്ട് | ഇല്ല

9 ഉണ്ടെങ്കിൽ എവിടെ

സർക്കാർ | സ്വകാര്യം

10 പരിശോധകന്റെ പേര്

11 പരിശോധകന്റെ ഒപ്പ്

12 പരിശോധന നടത്തിയ തീയതി

സമ്പൂർണ്ണ രോഗപ്രതിരോധ യജ്ഞം

എറണാകുളം ജില്ല

ഗർഭിണികളുടെ രജിസ്റ്റർ

പഞ്ചായത്ത്/മുൻസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ		വാർഡ്/ഡിവിഷൻ

ക്രമ നമ്പർ	വീട്ടുനമ്പർ	ഗർഭിണിയുടെ പേര്	ടി.ടി.I	ടി.ടി. II	ബൂസ്റ്റർ